



# 构建中国特色 创新型医疗健康服务体系



HEALTH  
DEVELOPMENT 支持  
STRATEGY

## 关于本报告

本研究报告是国际数据公司 (IDC) 公司和国家卫生计生委卫生发展研究中心 (卫生发展战略研究室) 对中国医疗健康行业的发展趋势持续研究的阶段成果。研究主要通过政府、医疗机构、社会企业关键知情人访谈, 问卷调查, 现场调研和案头研究, 互相佐证, 以确保信息的有效性和准确性。

本报告从酝酿到结稿前后共经历了半年的时间。期间, 研究团队紧跟中国医改政策和行业发展的最新动态, 走访了全国30多位医疗专家和从业者, 包括来自政府官员、临床医生、大型医院院长和医务处负责人、基层医疗机构负责人、医疗保险机构负责人、医药供应机构负责人等; 还通过问卷调查开展了一定的数据佐证。采取了趋势研究、SWOT分析、利益相关者分析、政策分析等研究方法, 对现场调研和案头研究的资料进行总结分析, 以期给予各级政府领导、医院院长、医务人员、医疗保险管理者和医药供应机构提供参考借鉴, 推动各方积极参与到创建中国特色创新型医疗健康服务体系的工作中。作为一个探索性的研究, 本报告提出了一些新的概念和观点, 仅供读者参考。

本报告选取了一些全国性的成功案例进行辅助论述。限于篇幅原因, 我们仅选取一些代表性的案例来论述。读者如需了解案例详情, 可联系我们进一步沟通。

感谢东软集团对本研究的支持

# 前言

全面深入实施健康中国战略是新时代中国特色社会主义建设的重大战略部署，为中国卫生与健康事业发展的指明了方向。继续深化改革、推动创新，探索构建中国特色创新型医疗健康服务体系是关系群众切身利益的民生大计，也是健康中国建设的内在要求和重要抓手。在政府改革、技术进步和社会创新的“双轮驱动”之下，中国特色创新型医疗健康服务体系正在构建形成。

**以人民为中心、政府为主导、公立机构为主体、社会力量为补充，以新技术手段和模式为突破口，协同构建中国特色创新型医疗健康服务体系。**

构建中国特色创新型医疗健康服务体系，需要多元的力量，需要采取发挥地方政府领导力、建立新型医疗健康服务模式、构建“线上+线下”双平台机制、提供信息化支撑、完善医疗健康保障体系和加强医护人员激励及流动机制、技术研发、社会资本参与等战略措施，以解决包括发挥政府合理作用、调动医院主动性、提高医护人员积极性、解决民众就医便利性、提升医疗支付能力、行业监管等在内的六大问题。

我们预计，当前中国医疗健康服务体系转型的“拐点”正在到来，具有明显中国特色的创新型的医疗健康服务体系正在形成，中国的卫生健康事业和产业焕发着无限活力，正积极朝着健康中国2030战略规划的目标前进。



第06页/

**序言：医疗健康服务体系转型是当前中国社会发展的内在要求**

第08页/

**第一章：全球医疗健康服务体系主要模式和面临的挑战**

- 一、全球医疗健康服务体系的主要模式
- 二、全球医疗健康服务体系发展面临的挑战及原因
- 三、全球医疗健康服务体系发展的趋势和解决方案

第17页/

**第二章：中国医疗健康服务体系的发展现状和面临的挑战**

- 一、中国医疗健康服务体系的发展历程和趋势
- 二、中国医疗健康服务体系构建的创新努力
- 三、中国医疗健康服务体系面临的挑战

第28页/

**第三章：中国医疗健康服务体系转型需要解决的六大问题**

- 一、如何发挥地方政府的领导力，领导医疗健康服务体系转型发展
- 二、如何使医院在服务体系构建中从被动参与转为主动参与
- 三、如何调动医务人员参与构建新服务体系的积极性
- 四、如何提升民众获得专业医疗健康服务的可及性和便利性
- 五、如何提升医疗健康服务支付补偿机制的创新能力
- 六、如何解决创新型医疗健康服务质量的综合监管问题

第34页/

**第四章：构建中国特色创新型医疗健康服务体系成为时代任务**

- 一、中国特色创新型医疗健康服务体系的内涵
- 二、中国特色创新型医疗健康服务体系的目标
- 三、中国特色创新型医疗健康服务体系的全景图

第37页/

**第五章：构建中国特色创新型医疗健康服务体系需要实施的八个战略措施**

- 一、地方政府开展系统思维与顶层设计
- 二、建立新型的医疗健康服务模式
- 三、打造共享医疗平台，实现医疗资源共享，构筑新服务体系基础
- 四、建立运营机制，搭建信息化支撑平台，促使新服务体系落地
- 五、创新支付方式，加强医疗健康保障
- 六、建立医疗机构和医务人员参与创新的激励机制
- 七、应用新技术建立医疗健康服务体系，建立多元共生的技术生态
- 八、建立多元社会资本投入机制

第58页/

**第六章：未来展望**

- 一、中国特色创新型医疗健康服务体系体现了创新发展
- 二、构建中国特色新型医疗健康服务体系的路径
- 三、中国特色创新型医疗健康服务体系建设将是实施“健康中国2030”战略的重要抓手
- 四、中国特色创新型医疗健康服务体系构建中所取得的成功经验可为全球提供借鉴

第63页/

**参考目录**



# 目录

第07页/	图0-1 构建中国特色创新型医疗健康服务体系是大健康事业的前提和支撑
第12页/	图1-1 全球主要医疗健康服务体系模式比较及对中国的借鉴
第15页/	图1-2 基于价值的医疗健康服务体系
第18页/	图2-1 中国医疗健康服务体系演进路线
第22页/	图2-2 中国医疗卫生制度改革及服务体系顶层设计的演进路线
第29页/	图3-1 变革医疗服务体系需要解决的问题
第31页/	图3-2 医院及其医护人员参与医疗服务体系变革的积极性
第31页/	图3-3 医护工作者积极性不高的原因
第36页/	图4-1 中国特色新型医疗健康服务体系全景图—大健康产业图谱
第43页/	图5-1 新型医疗健康服务体系模式必备要素
第53页/	图5-2 促进医疗改革和医疗服务创新变革成功的关键要素
第60页/	图6-1 中国特色新型医疗健康服务体系基本要素
第61页/	图6-2 构建中国特色新型医疗健康服务体系的路径

## 中国特色创新型医疗健康服务体系具有如下六个方面创新特征：

### 新思维

在重视医药卫生体制改革和政策创新的同时，也要重视多元社会主体重要的创新和补充作用，以及技术创新的驱动作用。

### 新模式

创新地应用包括互联网、物联网、云计算、影像/语音识别、大数据、人工智能等技术在内的各种新技术。

### 新平台

以医院内部诊疗服务模式、收费模式、服务考核、补偿机制等创新为代表的公立医院管理服务机制改革，以社会办医、医养结合、医疗旅游、第三方独立医疗机构、商业补充保险等为代表的社会大健康产业融合。

### 新技术

建设多方合作运营的医疗健康服务线上+线下平台，有效地整合医护人员、床位、资金、设备、药品、社保、信息等各种医疗卫生要素，统一输入输出。

### 新保障

完善多元社会保障体系。建立医疗服务价格与费用的动态调控机制，构建多种补偿机制。发展商业医疗保险和健康保险，建立满足各层次差异化需求的健康保障体系。

### 新生态

在新思维、新技术、新模式、新平台、新保障的基础上政府、社会协同创新，逐渐形成符合大健康理念和健康中国战略的“产业+事业”生态共同体，即包括政府管理部门、医疗机构、公共卫生部门、健康保险机构、社会资本方、信息技术提供商以及广大居民等在内的各方协调配合、共赢发展的生态系统。

# 序言：医疗健康服务体系转型是当前中国社会发展的内在要求



## 医疗健康服务体系转型是当前中国社会发展的内在要求。

党的十八大以来，中国转型发展迎来“新时代”，经济步入“新常态”，中国进入中等收入国家行列，居民收入持续稳定增长。正如党的十九大报告所指出，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。在卫生健康领域，随着居民家庭平均收入水平的提升、中国进入老龄化社会，人民群众对美好生活的向往内在包含了对日益增长的医疗健康服务的需求，这与医疗健康服务供给的不平衡不充分之间的矛盾日益凸显。

中国政府一直把卫生和健康事业作为民生工作的重点，出台了一系列促进卫生健康事业和产业发展的政策措施。2016年8月，全国卫生与健康大会胜利召开，中共中央总书记、国家主席习近平出席会议并发表重要讲话，提出了新时期卫生与健康工作方针，从战略和全局高度对建设健康中国等重大任务

作了深刻阐述；同年10月印发的《健康中国2030规划纲要》为中国卫生与健康事业的发展提供了行动指南。当前智慧医疗方兴未艾，健康城市、健康村镇等建设成为实现健康中国2030目标的重要载体。

面对改革发展的巨大需求，中国社会与政府互为补充，投入了巨大的热情，开展协同创新，在全国多地推进了医疗健康服务体系的转型改革。互联网、云计算、大数据、人工智能等新技术的开创性运用，发展形成了互联网医疗、移动医疗、智慧医疗等新业态，并成为推进分级诊疗、家庭医生、三医联动、健康扶贫等改革发展工作的新方法、新路径，促进了医疗卫生资源的优化配置，促进了医疗、预防、康复、护理、养老等服务相结合的健康服务模式创新，从而促进大健康理念的践行和卫生健康事业的演进、发展。

在现代卫生治理体系下，中国政府的主动改革与市场和社会力量的积极构建相辅相成，协同创新，产生一股巨大的发展合力，正在开创一条中国特色创新型医疗健康服务体系的发展道路。



推进医疗健康服务体系转型发展是提升专业服务水平、提高群众满意度的根本途径，是卫生健康事业发展的基础内容，是实现健康中国2030战略规划目标的有力保障。技术手段进步和服务体系转型是实现智慧医疗的必要条件。

推动医疗健康服务体系的转型发展，构建适应新时代发展需求的医疗健康服务体系，是提升民生水平的要务，是推进健康中国建设的主要工作。同时，与民生密切相关的健康产业正成为新经济发展的动力，医疗健康服务经济领域出现的各种新经济业态增强了经济转型发展的新动能。医疗健康服务体系的转型发展需要借助新经济的力量，同时也在促进新经济的发展。

卫生健康领域的技术进步是促成服务体系转型的根本动力之一，而自觉的服务体系转型变革也会进一步促进技术进步，从而为实现智慧医疗创造了必要的制度条件。

注：本报告将重点论述中国医疗健康服务体系的转型和发展，即探讨构建中国特色创新型医疗健康服务体系这一议题。计划在后续报告中详细论述中国特色创新型医疗健康服务体系下健康城市建设、大健康产业的发展等一系列健康中国建设的进展。

图0-1 构建中国特色创新型医疗健康服务体系是大健康事业的前提和支撑



# 第一章：全球医疗健康服务体系主要模式和面临的挑战



## 一、全球医疗健康服务体系的主要模式



在全球范围内，现代医疗健康服务体系经过了百余年的发展，逐渐形成了英国模式（NHS）、德国模式（社会医疗保险）、美国模式（商业医疗保险）等各具特点的典型国家服务模式。他们有不同的特征，具有各自的优势并存在问题。日本模式与德国模式类似，但在老龄人口照护、改善医疗服务方面的特色更为突出。



### （一）四国的服务模式

#### 1. 英国模式（NHS模式）

英国国家卫生服务体系（NHS）采取分级诊疗体系，第一层级是以社区为主的基层医疗服务，包括家庭医生（General Practitioner, 简称GP）、牙医、药房、眼科检查等；第二层级是大型医院或者专科医院，包括急症、专科门诊及检查、手术治疗和住院护理等。英国NHS的卫生筹资以财政支出为主，政府卫生支出占到卫生总费用的80%以上，私人支出水平在10%-20%之间。

### 英国模式的主要特征：

- 政府主导下实行家庭医生制度和分级诊疗制度。家庭医生负责居民日常医疗健康服务，住院服务以政府建立和运营的公立医院为主，医疗秩序运行良好，医疗资源平衡。
- 医疗健康服务作为一项福利覆盖全民，政府每年拿出大量资金来购买或补贴医疗卫生服务。
- 民营医院仅为补充，面向高端医疗服务，同时也有商业医疗保险提供医疗支付。

### 英国医疗健康服务体系在发展中，也产生了如下一些问题需要解决：

- 政府财政负担重，有效供给不足。政府每年需要补贴大量资金用来支付医疗费用，财政压力很大，公立医疗资源供给不足，但地方政府往往缺乏足够的资金来扩大医疗服务能力。
- 医疗资源跟不上人口老龄化和民众医疗健康服务的需求增长，普通疾病就医等待时间长，影响治疗效果以及患者满意度。
- 寻求公私合作发展医疗保健服务（PPP模式），但近年在医疗机构运营阶段出现可持续问题。

**NHS一直面临改革的压力，未来的发展中，需要提高NHS的投入，完善公私合作提供医疗保健服务能力。**

## 2. 德国模式（社会保险模式）



德国是最早立法建立了社会医疗保险制度的国家，国家实行强制性医疗保险并通过社会救助体系出资帮助低收入者参保。

### 德国模式的主要特征：

- 在社会保险法规定下，遵循法团主义组织原则，以社会组织为主建立和运营医疗健康服务体系，慈善医疗组织也参与服务提供。
- 全民都具有法定医保，政府救助低收入者。
- 公立医院和非营利性医院是服务的主体。由政府、公共团体和社会保险机构提供资金创办的公立医院，其病床数占全国总病床数的比重超过50%，在德国医疗服务中占主导地位；由宗教慈善团体或各种基金会捐款创办的非营利性医院病床数大约占40%；由私人独资或合资创办的营利性医院病床数不到10%。
- 医疗服务和健康服务相结合，涵盖疾病预防、控制、诊断和治疗等环节。

德国模式在发展中也遇到了一些问题，主要是：

- 随着老龄化加剧，医疗费用持续增加，而经济增长放缓，医疗费用负担加重。
- 医疗服务模式缺乏创新，医疗服务能力在应对医疗服务需求的增长方面显得不足。

德国政府面临这些挑战，也在开展医疗改革。2009年起建立“医疗卫生基金”，来统一收纳、管理和调配雇员和雇主缴纳的医疗保险费以及国家从税收中拿出的补贴资金，以及通过建立“财政风险平衡机制”、改革医生薪酬制度等方式来解决医疗费用负担加剧的困境。

### 3.美国模式（商业保险模式）



美国医疗健康服务体系从20世纪30年代开始发展，到70年代逐渐发展成型。主要通过商业保险作为主要补偿形式，以民营医疗机构作为服务主体。由于美国商业医疗模式带来的昂贵医疗费用，1966年美国联邦政府社会保障部建立了美国贫困者医疗补助保险（Medicaid）和联邦医疗照顾保险（Medicare）制度，为符合标准的低收入者和65岁或以上老年人，以及不足65岁但有长期残障的人士或者是永久性肾脏衰竭患者提供公共医疗保险。

美国模式的主要特征有：

- 筹资以商业医疗保险为主，医保产品丰富，配合贫困者医疗补助保险和联邦医疗照顾保险作为社会保障制度。
- 政府通过制定法规引导和规范社会资源力量办医。民营医疗机构建立了庞大的服务网络，有社区医院、连锁诊所、大型综合性医院和大型专科医院、医疗商场等机构，提供从日常医疗服务、小病诊疗和大病诊疗的服务体系。
- 政府在医疗健康服务体系建设和管理中主要为儿童和老年人以及特殊群体建立医疗健康服务体系，公立医院主要面向弱势群体提供服务，也面向军人、印第安人等人群提供医疗服务。

美国模式在不断的发展中，也暴露出一些问题：

- 服务公平性差。民众获得的医疗服务两级分化，高收入人群获得良好的医疗服务，低收入者或者弱势群体获得的医疗服务水平相对较差。
- 医疗（保险）费用贵。医疗总费用支出全世界最高，目前其年度医疗卫生服务费用占GDP的比重超过18%，而且这一比例还有进一步提高的趋势。

美国模式面临改革。十年前奥巴马政府开始的医疗改革法案通过政府补贴低收入者购买医疗保险来实现全民医保，但是目前该政策面临中断。面对目前的挑战和困境，美国医疗保险公司和医疗机构正在尝试改进医疗服务模式，从而缓解医疗费用高的问题。主要的改革思路和措施包括建立基于价值的医疗服务和医疗支付方式，引入患者参与治疗和健康管理等措施等。



#### 4. 日本医疗保健服务模式

日本的医疗健康服务模式与德国一样属于社会保险模式，经过几十年的探索和改进正在日趋完善，在世界卫生组织（WHO）每年发布的世界卫生统计报告中，日本在“高品质的医疗服务”、“医疗负担的低水平程度”以及“国民平均寿命高”等指标上长期保持领先水平。

日本医疗健康服务体系的主要特征有：

- 医疗社会保险覆盖全体国民。日本从1961年开始实施国民全员保险制度。
- 大型医院和社区医疗机构建“区域合作诊疗计划”。基层医疗机构和医院错位发展，通过绿色通道促进分级诊疗，普通疾病到社区就诊，严重疾病到医院治疗，康复回到社区。
- 区提供疾病预防和体检管理服务，并于大型医院之间建立服务关系，降低居民患病率。
- 通过独立行政法人制度使公立医院成为独立社会公益事业法人，政府与公立医院管办分离。
- 通过PFI（《利用民间资金发展公共事业法》）方式在医院改扩建和非核心业务运营上推广公私合作。

日本医疗健康服务体系虽然发展得比较完善，但是在高龄少子化的社会背景下，也面临如下两个方面的难题：

- 老龄化带来老年病、慢性病等占比不断提升，医疗和护理服务需求持续增长，疾病控制和健康管理负担加重。
- 少子化带来总人口和劳动力人口下降，出现医生和护士短缺的问题。
- PFI项目出现社会资本方投入难以持续，终止公私合作伙伴关系的问题。

日本为了应对老龄化、少子化趋势，以及医护人员短缺的情况，采取的措施有：

- 一是非常重视早期的筛查与预防，政府建立了完善的机制促进居民按时参加体检以及做好相关疾病的预防与筛查工作。
- 二是计划利用新技术建立智能化的医疗健康服务体系，例如利用物联网、机器人、人工智能等技术促进预防、筛查、护理等发展，从而应对服务量的上升和医护人员短缺。

#### (二) 四国的比较和对中国的借鉴意义

上述四个国家的医疗健康服务模式各有特点，在今天也都出现了一些问题和挑战。这些国家经验对于中国医疗健康服务模式转型具有一定的参考意义，中国可以根据自身国情扬长避短，从而形成适合自己的体系模式。

图1-1 全球主要医疗健康服务体系模式比较及对中国的借鉴

	医疗服务体系	医疗支付	健康管理	存在问题	中国可借鉴之处
英国	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 公立医院为主的服务体系，采取分级诊疗模式</li> <li>· 家庭签约医生提供大量的健康管理服务和初级医疗服务</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 政府办医疗保险为主，商业医疗保险补充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 家庭医生来管理居民健康，健康管理效果好</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 医疗费用高，政府补贴额度大，缺乏足够的资金来扩大医疗服务能力</li> <li>· 医疗费用负担重，每年政府都要补贴，可持续发展比较困难</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 政府主导建立和开展分级诊疗</li> <li>· 政府主导建立和开展家庭医生和健康管理服务</li> <li>· 无可无限依靠政府补偿卫生费用</li> </ul>
德国	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 公立医院、非营利性慈善医院和营利性医院共存</li> <li>· 民众可自由选择医院就医，自由选择药店购药</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 全民具有法定医保，政府救助低收入者，医疗服务的福利水平高</li> <li>· 慈善资金补充支付医疗费用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 医生指导和个人参与健康管理，覆盖疾病预防、疾病控制、疾病诊断和治疗等环节</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 老龄化加剧，医疗服务需求增加，但医疗供给增长不足</li> <li>· 医疗费用增加快，医疗费用负担重，难以应对医疗服务需求的快速增长</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 多元主体办医疗机构互为补充</li> <li>· 政府和慈善基金补充支付医疗费用</li> <li>· 个人在医师指导下自主参与健康管理</li> </ul>
美国	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 民营医院发达，医疗水平高，医疗服务好</li> <li>· 公立医院主要面向儿童、老年人和特殊群体提供医疗服务</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 商业保险为主，政府办医疗保险仅支付儿童和老年人以及特殊群体</li> <li>· 没有全民覆盖医保，大约30%民众缺乏医疗保险</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 通过医疗服务延伸来促进民众参与健康管理</li> <li>· 民众治疗依从性好，在慢性病疾病控制、筛查和预防等领域水平和比率高</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 医疗费用负担重，保险支付和个人费用都处于较高水平</li> <li>· 民众获得医疗健康服务两极分化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 社会资本办医有很大发展空间</li> <li>· 政府为弱势群体和特殊人群的医疗健康服务兜底，提升服务公平可及性</li> <li>· 商业医疗保险和社会筹资有发展空间</li> <li>· 做好慢病的筛查、控制和预防</li> </ul>
日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 公立医院和民营医院共同发展，公立医院独立经营，管办分开</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 政府办保险为主，全民医保</li> <li>· 通过优质的健康管理，降低总医疗费用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 建立有专门的健康管理机构，开展健康管理</li> <li>· 健康管理、筛查、康复、护理等服务发达，从而保障总体健康水平高</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 医疗服务需求增长，但是医生和护士资源短缺</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 开展公立医院改革、管办分离</li> <li>· 政府主导建立健全健康管理体系，发展体检、健康管理服务，开展居家护理和医养结合，预防为主，以此降低医疗费用</li> </ul>

来源：IDC，2018

## 二、全球医疗健康服务体系发展面临的挑战及原因

当前各国都面临老龄化、经济增长放缓、医疗健康服务需求快速增长等情况，医疗健康服务体系都面临一些挑战。

全球范围内的医疗健康服务体系面临的问题和挑战包括：

- 老龄化带来供需失衡。随着全球老龄化的到来以及在某些国家老龄化加剧，老年医疗健康服务的需求大量增长，而受到各种资源要素的限制，医疗和护理的服务供给能力难以与需求同步增长。
- 医疗保障与医疗服务平衡发展要求，既要建立覆盖更广泛人群的筹资体系，也要控制医疗卫生总费用，保证医疗保险的收支平衡，这本身需要非常强大的管理能力。
- 技术进步带来需求增长和多样化。随着基因检测、靶向治疗等生物医学技术的进步，民众的健康和医疗服务需求更加多样化。如何满足民众的多层次、多元化的医疗健康服务需求，对医疗健康服务体系既是挑战，也是机遇。
- 新技术进步给服务体系供给侧带来了适应性的挑战。互联网技术、影像和语音识别技术、计算机深度学习和人工智能的应用、大数据、云计算等技术对于现代医疗健康服务体系的构建，以及对传统一般性人力服务方式带来挑战，同时也带来解决供给不足问题的机遇。
- 经济发展水平和速度的限制。对于经济发展落后的国家和地区，如何快速实现UHC（全民健康覆盖）建立起满足广大居民基本医疗健康服务需求的医疗健康服务体系，实现SDGs（联合国可持续发展目标）中医疗健康部分的指标和要求，是一个巨大的挑战。对于发达国家，如何用有限的经济增量资源解决医疗费用的快速增长带来的需求，始终是对政府执政能力的考验。

对于上述医疗健康领域面临的问题和挑战，很多国家都在积极探索解决之道，希望通过体制机制改革和服务模式创新来解决问题和应对挑战，但是往往难以取得突破性进展。我们认为这主要是由于如下原因造成的：

- 没有体制机制创新，利益相关方的固有利益链条难以打破。各方利益难协调，形不成合力，需要创新机制促进各方合作共赢、共谋发展。
- 政府卫生政策的执行力成问题。很多国家的政府在卫生体系改革中缺乏有效的手段，或者政策的反复性严重、推动力不足。
- 新技术的应用受到多种因素制约。法律和制度的顶层设计难以适应新技术生产力的发展，基于新技术的解决方案难以释放较大制度解放潜力。因为隐私保护等道德问题的制约。尤其是发达国家，难以找到隐私保护和数据共享之间的平衡。
- 医疗健康服务体系发展中创新不足。包括医疗机构、新技术提供商、新保障方案提供者和使用新工具的患者之间，没有实质性创新，难以形成协调的新型生态模式。

### 三、全球医疗健康服务体系发展的趋势和解决方案

#### (一)、基于价值的医疗健康服务

根据IDC美国的研究，医疗健康服务模式转型在发达国家也是健康事业发展的内在需求，其发展的趋势是要构建基于价值的医疗健康服务体系 (Value-Based Healthcare)，而利用信息化技术促进医疗健康服务体系转型是其成功的关键要素之一。



“基于价值的医疗健康服务”是指：为患者疾病治疗提供有疗效的服务和为民众健康水平提升提供有价值的服务，而不仅是单纯地按照既定的流程来提供医疗健康服务，其重点是从单纯疾病治疗为重点的服务方式转变为将治疗与健康维护、预防保健和健康管理相结合的服务方式。支付方式也需相应转移到根据治疗效果和健康水平来补偿医疗健康服务费用。其中消费者同样需要在医疗健康服务过程中发挥关键作用，承担更大的健康维护的责任。基于价值的医疗健康服务体系包括四个方面：

- 便捷地获得医疗和护理服务
- 医疗费用与临床风险的管理
- 医疗健康服务运营的信息化和数字化
- 采取以患者为中心的策略

#### 1.便捷地获得医疗和护理服务

“便捷地获得医疗和护理服务”是基于价值的医疗健康服务的一个优先事项，即方便地获得高质量、低成本的医疗服务。医疗机构需要利用各种各样的信息化技术，优化服务流程，以便随时随地为患者提供紧急、慢性和预防性的治疗和护理，而不必一定在传统的医疗环境中操作。因此患者可以更快地就诊，临床医生可以诊治更多的病人，使患者和照顾者在就医和康复中更加方便。

#### 2.医疗费用与临床风险的有效管理

医疗健康服务费用的支付需要从基于医疗服务量的偿付模式转变为基于疗效（健康）价值的支付模式，医疗健康服务体系和医生也需要承担必要的财务风险和临床风险的责任。医疗健康服务体系中，随着医生所承担的责任风险增长以及与之对应的其收入的增长，医疗机构必须有效管理医疗健康服务的业务，并积极参与到医疗费用支付相关业务管理中。

#### 3.医疗健康服务运营的信息化和数字化

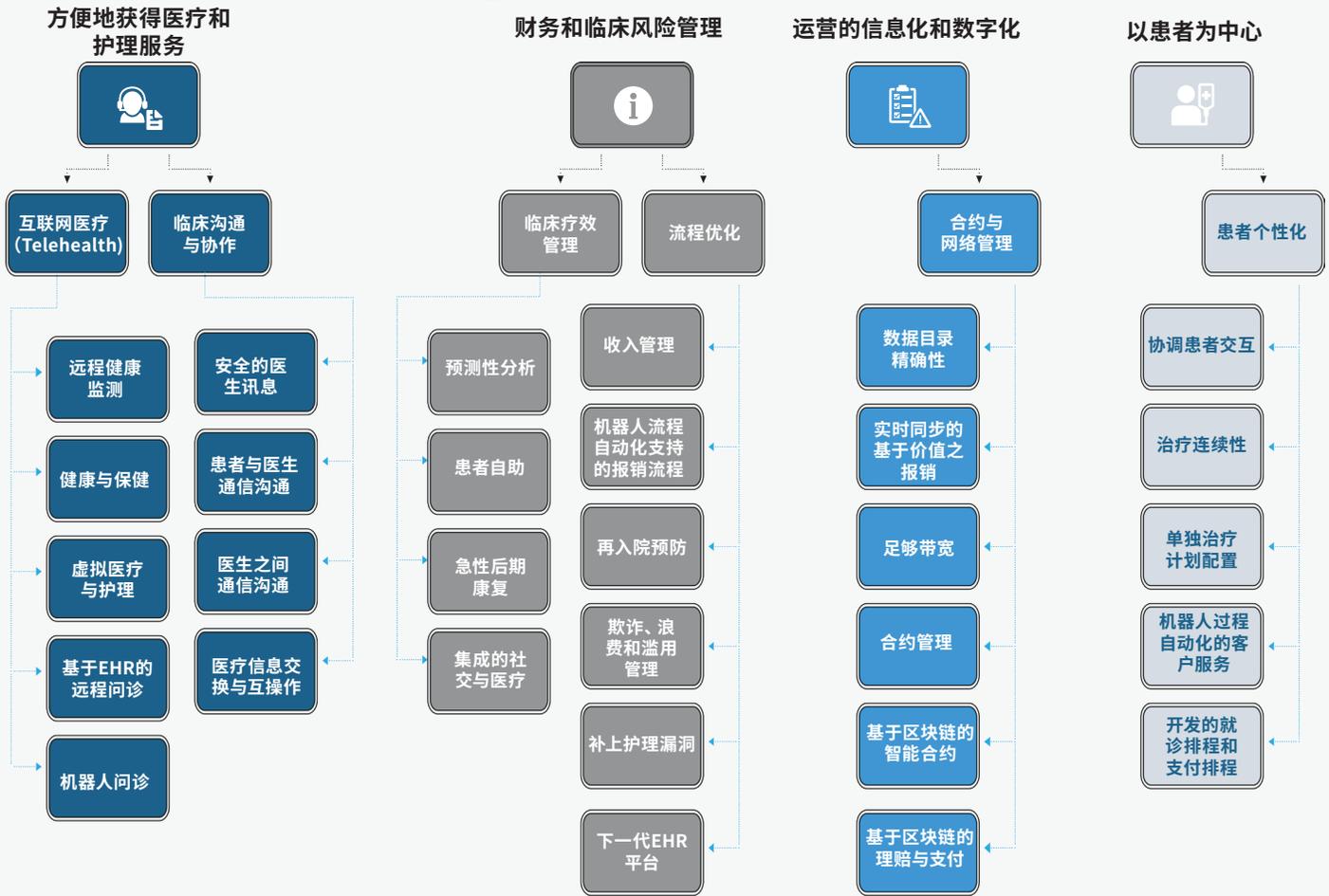
医疗机构通过临床信息系统，使得工作记录更精确，也驱动诊疗工作流程的建立。医疗机构和医疗支付方都需要建立一个框架机制来管理基于疗效价值的费用而不是基于服务量的费用。在医疗保险等支付机构中创建和维护合同、费率等数据的工作是一个多部门协同的过程，需要基于一定的规则上多方协调、合作和共享决策，这个过程是非常复杂的，这也是应用信息化技术的重要原因。

#### 4.执行以患者为中心的服务策略

“以患者为中心”实质是以患者的健康价值为中心，这是“基于价值的健康服务”基本要求，在过去的几年中已经在医疗保险（医疗支付）机构、医疗服务机构和健康服务机构中得到了广泛的认同和发展。以前更多应用在零售和金融等领域中的“以客户为中心”策略，目前则需要在医疗健康服务领域中应用和发展。

图1-2 基于价值的医疗健康服务体系

**基于价值的医疗健康服务**  
Value-Based Healthcare



来源: IDC, 2018

## （二）、医疗健康服务体系变革的显著特征

### 1. 医疗服务机构和医疗支付机构之间开展合作与融合

为了建立基于价值的医疗健康服务，医疗服务机构（各类医院）与医疗支付机构（保险公司等）之间需要相互协同，既要保证疗效也要控制费用。医疗机构和医疗支付机构之间的合作和融合是一种趋势，其中医疗信息化是支撑双方信息沟通的基本工具，双方都能够及时获得患者的信息，包括诊断信息、治疗信息和最重要的疗效的跟踪，使得双方能够在寻求共同价值的工作中获得抓手，开展成功的合作与融合。

### 2. 医疗健康服务的消费化趋势

医疗健康服务的消费化趋势是指患者自己做出保健方案决策，特别是在预防保健方面。这种方法受到医疗机构的青睐，它帮助病人更好地选择治疗和护理方案，并能改善生活质量。医疗健康服务的消费化趋势使患者参与度更深也更具有主动性，而信息化促使这种转型的成功。

在健康消费中，患者在医疗保健决策中起着积极的作用。患者可能会就自己的诊断和治疗方案询问相关的问题，可以研究和寻求其他意见，并与医生讨论。知情的患者可以更好地了解诊断、治疗以及预期的情况，这可以导致更好的治疗效果，并且不太可能对治疗结果感到失望。医疗健康消费主义也倾向于促进预防性护理和早期干预，因为患者更了解身体状况和各种治疗的危险因素

### 3. 医疗信息化支撑“以患者为中心”策略的执行

以患者为中心的基本原则越来越获得重视，一些医疗机构也都有自身关于这一点的认识和实践，例如按照梅奥诊所的理念，在诊断和治疗中，既尊重患者，同时针对其个别偏好、需求及评价，让患者的价值观来引导整体的医疗抉择。

以患者为中心也是基于价值的医疗健康服务的出发点和基本原则，以患者为中心策略的执行中的几个原则，例如患者参与、医患合作等都需要信息共享，医疗信息化的发展为这些原则的执行提供了支撑，下一代电子健康档案EHR、平台式医疗信息系统、移动APP等技术的发展为以患者为中心的执行提供了数据信息基础（包括医疗机构的诊疗信息和患者日常的疾病信息及健康信息）、跟踪治疗效果监控、医患之间沟通交流等方面的支撑，使得以患者为中心理念的执行更加落地和务实，也是构建基于价值的医疗健康服务的保障。

### 4. 医疗健康服务体系转型中，医疗信息系统也需要转型

医疗信息系统是医疗健康服务体系的必要和关键支撑，医疗健康服务体系的转型也需要信息系统的转型，信息系统的转型呈现出如下几个显著特征：

- 从单个独立系统向平台式信息系统转变，以更好地连接医疗健康服务生态中的各方，包括医疗服务提供者、医疗支付方和患者以及民众。
- 电子健康档案（EHR）进入2.0时代，EHR将不仅支持医院院内诊疗数据的闭环，而且支持医院数据与居民日常健康数据的闭环管理，从而支持医疗服务和健康管理的一体化。
- 随着医疗健康服务消费化的兴起，客户关系管理（CRM）在医疗健康服务中的作用出现更高的认可度，向着个性化服务发展，以及面向价值导向。
- 基于云计算和大数据技术的数字化转型平台的建设将重塑数字医疗服务业。

# 第二章：中国医疗健康服务体系的发展现状和面临的挑战



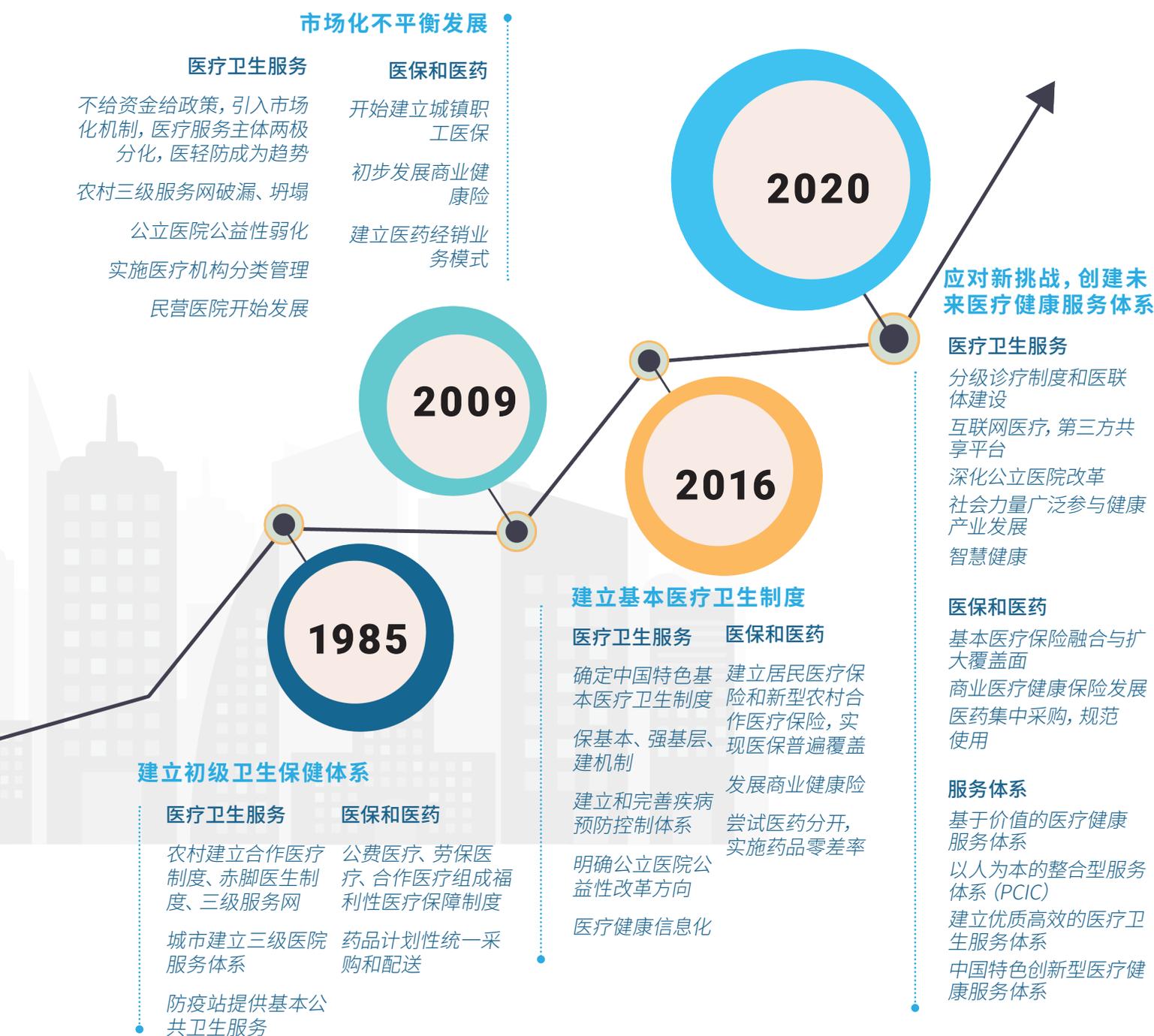
## 一、中国医疗健康服务体系的发展历程和趋势

中国医疗健康服务体系从上世纪50年代开始，经历了多个发展阶段，其发展的主要历程如下：

- 从上世纪50年代到80年代初，在城市建立了现代化医院，在农村地区普遍建立了合作医疗制度，建立了赤脚医生和三级服务网，中西医并重的现代医疗服务的初具规模。
- 1985年正式启动第一轮医改，扩大医院自主权，公立医院引入市场化机制。至21世纪初，现代化医院快速发展，农村地区三级服务网失修破损，局部出现了崩塌，农民重新陷入缺医少药的窘境。重医轻防，医疗健康服务主要以医疗服务为主，预防保健等健康服务严重不足。
- 2003年，“非典”爆发，预防因为“公共安全”价值而重新得到重视，关于公立医院公益性、政府和市场谁来主导展开深入探讨。
- 2005年-2009年，第二轮医改重点围绕解决“看病难、看病贵”问题。2007年首次提出“中国特色医疗卫生体制的制度框架”。
- 2009年以来，新一轮医改在医疗服务体系建设和医疗保障领域都取得了巨大发展：
  - 建立和完善了基层医疗服务网络，现代化医院快速发展，重构起更为完整的医疗健康服务体系。
  - 建立了城镇职工医疗保险、城市居民医疗保险和农村居民新型农村合作医疗保险在内的基本医疗社会保险制度，基本实现全民覆盖，其他补充医疗保障机制方兴未艾。
  - 医疗健康服务体系快速发展，分级诊疗、医联体等体制制度设计从试点转向全面铺开，社会办医快速发展，互联网医疗等新兴医疗服务模式出现。

这一阶段，在医疗服务供给能力不足、医疗资源不平衡、公立医院逐利机制依然存在的情况下，“看病难、看病贵”问题尽管获得缓解，但是仍未根本解决。当前面临的突出问题主要有：如何发挥基层医疗的作用来平衡医疗资源，如何发展民营医院来满足多层次需求，如何通过医保局建设推动“三医联动”常态化，医疗服务保障体系如何实现多元化发展，如何推动医药供应保障体制改革来促进医药费用有效降低而不出现药品短缺等。这些问题成为当前中国医疗健康服务行业面临的关键问题。

图2-1 中国医疗健康服务体系演进路线



来源: IDC, 2018

## 二、中国医疗健康服务体系构建的创新努力

2009年新一轮医改以来，尤其是近些年来，融合现代化技术手段、具有中国特色的现代化医疗健康服务新体系正在初现端倪。改革和创新是发展的动力。顶层设计政策创新、医疗健康服务模式创新是推进服务体系转型“双轮驱动”的两大动力。

### (一) 政策创新驱动的服务体系创新

党的十八大以来，医药卫生体制改革在“四梁八柱”的基础上兼容并蓄，医疗健康服务体系建设的新方案形成和不断推进。在一系列的政策文件中，大健康时代的体制机制蓝图初现端倪。

2009年，中共中央、国务院发布《中共中央关于深化医药卫生体制改革的意见》，新一轮医药卫生体制改革启动。十八大以来，医改迎来新阶段，改革进入深水区。2016年，《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》显示，深化医药卫生体制改革的顶层设计、工作思路更加成熟。同时，卫生健康开始与信息化、养老、食品、旅游等行业跨界融合创新了医疗健康服务模式。尤其是“互联网+”本身具有十分强大的行业融合能力和传统模式的颠覆能力，使得政府在制度和管理体系的覆盖面上开始面临一定的挑战。相关部门也因此出台一些引导和规范性文件去促进行业健康发展。

在新一轮医改推进中，尤其在服务体系转型方面，一些代表性的政策文件表明了中国中长期医疗健康发展的战略思路和发展重点，从中可以窥见未来服务体系顶层设计的趋势和方向。

#### 1. 总体顶层设计

- 2015年3月，国务院办公厅印发《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》对未来医疗卫生服务体系的建设的目标、发展方向、布局、实施战略和配套措施作出了战略部署。
- 2016年10月，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》。这是卫生与健康事业发展的中长期规划，“健康中国2030”具备了完整的内容体系，并且明确将作为国家战略得到实施。医疗健康服务体系是其中的重要内容。
- 2018年8月，国务院办公厅印发《关于印发深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务的通知》：首次在“5+1”重点建设项目基础上提出“建立优质高效的医疗卫生服务体系”。

## 2. 服务体系转型的政策创新

- 分级诊疗：2015年9月，国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，提出改革重要目标就是建立“基层首诊、上下转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。
- 医疗联合体：2017年4月，国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，提倡多种形式的医联体组织模式（提出四种主要模式）。
- 多元办医：2015年6月，国务院办公厅印发《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》：放宽准入，控制公立医院规模，营造良好环境，探索设置区域性第三方独立医疗机构。
- 多点执业：2014年11月，国家卫生计生委等《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见的通知》。
- 医养结合：2013年9月，国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》：推动医养融合发展，健全老年人医疗保险机制。2014年9月，发展改革委、民政部、卫计委等10部委联合印发《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》。

## 3. 间接带来服务体系转型

- 药品供应保障：通过药品供应方式的转变给患者服务体系带来变化。2017年1月，国务院办公厅印发《进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》：提升药品质量，整治药品流通（两票制），推进“互联网+药品流通”。
- 全民医保：2017年6月，国务院办公厅印发《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，倒逼医疗服务机构精细化管理，减少患者不必要医疗项目和成本。
- 综合监管：2018年8月，国务院办公厅《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》，从重点监管公立医疗卫生机构转向全行业监管，从注重事前审批转向注重事中事后全流程监管，从单项监管转向综合协同监管，从主要运用行政手段转向统筹运用行政、法律、经济和信息等多种手段。进一步促进多元办医和大健康产业的健康发展。

## 4. 医疗健康信息化政策促进服务体系转型

- 正如《全国医疗卫生服务体系规划（2015-2020）》所指出的：“云计算、物联网、移动互联网、大数据等信息化技术的快速发展与经济、社会、人口变化一起，必将推动医疗卫生服务模式和管理模式的深刻转变”。技术进步和社会服务模式创新使得“健康+其它行业”开始跨界融合，尤其是医疗卫生/健康管理+信息化、

大数据、人工智能、健康养老、医疗旅游等一系列与健康生活、健康服务等健康产业相关的新业态开始出现。这种行业跨界融合的新健康服务模式出现，开始倒逼政府改善行业管理，并且以多部委联合出台文件、多部门合作管理的形式开展行业监管。

- 2015年以来，关于医疗健康信息化的规范化指导文件飞速出台。当前，更多与大数据使用安全、医疗信息标准化建设的文件正在加紧研究。通过医疗卫生信息化优化服务流程、服务透明度和反应速度，也产生新的管理和服务方式。
- 2016年6月，国务院办公厅印发《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》。
- 2017年2月，国家卫生计生委规划信息司《“十三五”全国人口健康信息化发展规划的通知》。
- 2018年4月，国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》。

从医疗卫生服务体系的政策创新以及顶层设计的趋势和战略重点来看：

1. 构建新型医疗卫生服务体系在综合医改和基本医疗卫生制度建设中的作用越来越突出；
2. 从医疗卫生的核心领域向“健康+多行业”融合转变；
3. 从单一卫生部门管理向多部门行业管理转变。

但是，如何建立合理高效的行政体制从现有的医疗卫生管理向具有更丰富内涵的健康管理转变，如何做好“大健康”的全行业管理从而实现社会管理创新，我们期待进一步的顶层设计方案出台。

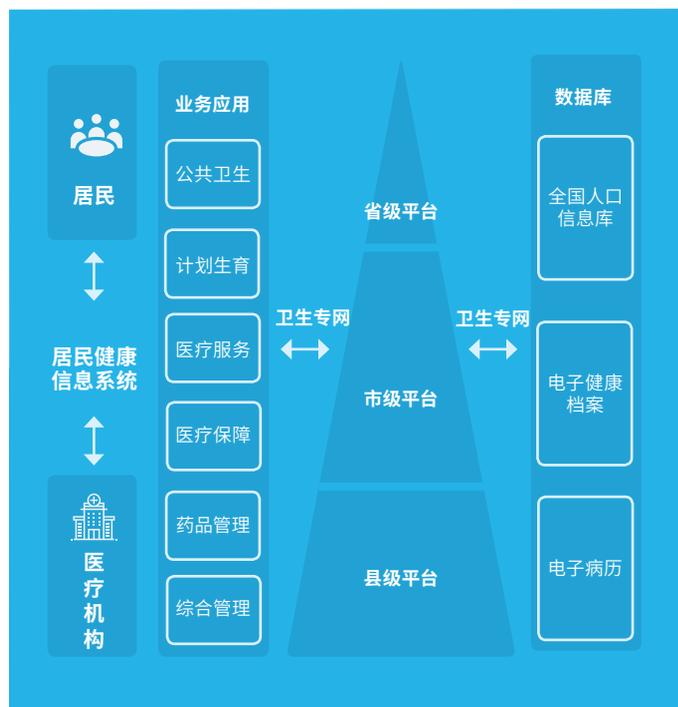
总之，通过政府深化改革和行业管理需要的政策创新，中国执政者依据大卫生、大健康理念，正在构建和形成一种符合自身国情的、基于顶层设计和 社会服务模式创新的“中国特色新型医疗健康服务体系”。

图2-2 中国医疗卫生制度改革及服务体系顶层设计的演进路线

2009年, 中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》



2015年3月, 国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划制度(2015-2020年)



2017年1月, 国务院印发《“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》



2018年8月, 国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务的通知》



“5”项重点制度建设+“1”统筹  
推进相关领域改革

构建医疗健康服

2012年8月，国家卫生部发布《“健康中国2020”战略研究报告》



2016年8月，全国卫生与健康大会；2016年10月，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》



康服务体系

MEDICARE



## (二) 医疗健康服务模式创新

以公立医疗机构为核心、民营医疗机构(包括第三方独立医疗机构)为补充的多元服务主体,已经在医疗健康服务模式创新中做了前瞻性、引领性的探索,并正在形成一些成功案例的样板。在医疗健康服务领域,尤其是信息技术驱动的创新和现代化医院管理模式的转变,展现出未来创新型医疗健康服务体系发展的巨大潜力。

### 互联网医疗

互联网医疗业务是一种全新的诊疗业务形态,指利用互联网技术实现就诊预约(挂号)、诊间支付、远程问诊以及互联网购药等业务,以及利用互联网技术患者可以查询检验报告、病历等诊疗信息,实现医生和患者之间的诊前沟通、诊后随访等。互联网医疗将会连接实体医院、患者和消费者、检验检查机构提供者以及保险、保健、健康管理等服务机构,从而形成全新的医疗健康服务业务模式。

云医院是互联网医疗的一种具体组织形式。作为一种新型的医疗服务组织,患者可以登录到云医院,通过视频跟值班医生就诊交流,医生可以调阅该患者在云端的健康记录或者电子病历,处方也会传到云端,患者自己可通过APP看到处方,然后患者可以在外配药店凭身份证领取到处方上开具的药。

目前中国有上百家从事互联网医疗服务的医疗机构,根据IDC发布的报告《中国互联网医疗服务市场预测2016-2020》(IDC#CHC41486016,2016年8月),预计到2021年互联网医疗问诊量达到4.8亿,大约占到全部就医问诊量的6%。截至2017年底,云医院已经在宁波、银川、合肥等近二十个城市建立起来。宁波云医院尤其在平台运营方面展现出非常良好的创新效果,得到了宁波市卫计委的支持和肯定,提高了宁波市的医疗健康服务能力,为宁波市卫生事业管理和决策、居民便携就医做出了丰富贡献,打造出宁波数字化医疗样板。

### 医疗(健康)联合体/共同体

2016年8月19日,国家卫生和计划生育委员会发布《关于推进分级诊疗试点工作的通知》,确定了全国各个省市共266个地市作为试点城市。医疗联合体/共同体是分级诊疗的重要载体,通过推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认、分级诊疗与互联网医院、远程医疗等融合发展,实现了区域资源共享,旨在构建各级医疗卫生机构之间新型合作关系,构建服务共同体、责任共同体、利益共同体和管理共同体。

2017年4月26日,《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)将开展医疗联合体建设看作深化医改的重要步骤和制度创新,认为有利于调整优化医疗资源结构布局,促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉,提升基层服务能力,有利于医疗资源上下贯通,提升医疗服务体系整体效能,更好实施分级诊疗和满足群众健康需求。文件提出了四种主要医联体模式,即在城市主要建设医疗集团、在县域内建设医疗共同体、跨区域组建专科联盟、在边远地区发展远程医疗协作网等。

2017年9月全国医联体现场推进会总结了全国医联体建设工作取得的进展和成效,重点推进了罗湖紧密型医联体,延安市医疗集团,天长市县域医共体,天津胸科医院专科联盟,舟山市远程医疗协作网等多个代表性的模板。

## 医生集团

医生集团又称为“医生执业团体”或者“医生执业组织”，是由多个医生组成的联盟或者组织机构。医生集团可以属于医院，也可以是作为独立法人机构的“医生组织”。

目前中国有超过100多个医生集团，主要是以专科医生集团为主。医生集团与医院开展合作是主要的业务开展模式，目前一些医生集团与很多民营医院开展合作，例如张强集团与上海禾新医院，北京和睦家医院等十多家医院建立合作关系，开展下肢静脉曲张手术、心血管康复治疗等业务。

预计将来医生集团将会快速发展，跨区域与医院开展合作。一些中小城市的医院也可以与全国范围内知名的医生集团开展合作，将优质的医疗专家技术引入到中小城市基层医院中。

## DRGs-PPS驱动下的医院服务模式转型

2017年6月国务院办公厅发布《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号），文件指出：2017年起，进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。各地要选择一定数量的病种实施按病种付费，国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点，鼓励各地完善按人头、按床日等多种支付方式。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，全国范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。

由国家卫生与健康委员会确定深圳和新疆的克拉玛依、福建的三明为三个试点城市。由国家卫生计生委卫生发展研究中心为主体承担C-DRGs的研发和评估《全国按疾病诊断相关分组收付费规范》。原则上对诊疗方案和出入院标准比较明确、诊疗技术比较成熟的疾病实行按病种付费。逐步将日间手术以及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入医保基金病种付费范围。建立健全谈判协商机制，以既往费用数据和医保基金支付能力为基础，在保证疗效的基础上科学合理确定中西医病种付费标准，引导适宜技术使用，节约医疗费用。

## 长期护理险支持下医养结合服务模式创新

2013年9月，国务院印发《关于加快发展养老服务业的若干意见》，提出：推动医养融合发展。随后以民政和卫生系统为主导，出台了一系列养老机构设置医疗执业资格、医疗机构设置养老服务点的医中有养、养中有医的指导意见。并且，医养结合开始呈现从机构养老、日间照料向社区养老、居家养老延伸的趋势。2018年，根据《深化党和国家机构改革方案》，由国家卫生健康委员会代管国家老龄协会，促进医养结合发展。

2016年人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，在青岛、宁波、上海等15个城市开展试点，探索建立为长期失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度。两年来长期护理险已覆盖约4800万人，取得阶段性成效。到2017年底，超过7.5万人享受到了保障的待遇，赔付护理保险金大约5.7亿元，基金的支付比例超过了70%，在有效减轻失能人员及其家庭经济负担的同时，带动了试点地区相关产业投资约70亿元，直接拉动就业4万多人次，有力促进了护理服务业市场的发展。

### (三) 中国医疗健康服务体系创新独具的优势

中国的医疗健康服务体系在进一步创新发展中，展现出其他国家并不具备的优势，使得创新型医疗服务体系成为可能并呈现出“中国特色”：

- 巨大的中国人口和市场需求为医疗健康服务体系创新提供了足够的发展空间。中国人口基数巨大，人口结构变迁快，人群结构在生物学上表征复杂，近40年来经济稳步飞速发展。
- 国民对于医疗健康服务改善的需求迫切形成了有利创新的社会氛围。随着中国经济的高速发展，中国国民收入快速增加，医保体系的全民覆盖，激发了民众对于医疗健康服务的需求，从而形成了有利创新的社会氛围。
- 中国各级政府具备推动和容纳医疗健康服务体系创新的高效管理能力。浙江、上海等发达地区的地方政府在制定和落实政策方面形成了很强的执行力。近10年新一轮医改，期间推动了医药分开、分级诊疗、医生多点执业、DRGs控费等多项改革，展现出各级政府良好的执政效能，也培养了一大批积极推进改革创新的专家型官员。
- 中国的医疗领域和信息化技术的创新能力为医疗健康服务体系创新提供有力的技术支撑。中国的科研机构与高校，还有社会资本方和医疗机构合作所开创的云医院、互联网医疗、移动医疗、医学人工智能等创新业务模式展现出强大的发展潜力，为解决医疗健康服务的挑战带来新的思路，并显示出令人满意的效果。这些业务模式在世界范围内呈现出鲜明的中国特色以及足够的创新性和领先性。

## 三、中国医疗健康服务体系面临的挑战

### 1. 中国老龄化带来的医疗健康服务需求加速增长

根据国家卫健委的相关报道，到2017年年底，中国老年人口（60岁以上）2.41亿人，占全国总人口的17.3%，预计到2030中国60岁以上人口将占总人口的30%，老龄化的健康医疗服务和保健问题成为中国社会发展的一个重大挑战。老龄化的人口产生了大量的医疗服务和护理的需求以及健康监测、慢病管理等服务需求，这不仅为医疗健康服务体系的供给带来挑战，也为医疗保障支出带来巨大挑战。

## 2. 医疗费用的快速增长

2017年中国医疗卫生总费用5.1万亿元，约占GDP6.2%，在过去几年中都保持8%-10%的增长率，如果保持这个水平的增速，到2030年将达到大约25万亿元，大约占到GDP18%，届时中国将面临和美国目前类似的困境。

面对持续增长的医疗费用，中国的医疗健康服务体系的运行面临巨大支付压力。2017年中国的社会医疗保险收入1.84万亿元，相比上一年收入增长6.2%；而支出1.55万亿元，增长7.4%。一些地区社会医疗保险已经收不抵支，地方政府不得不使用财政资金给予补贴；有些地方医保则变相转嫁，增加了患者家庭和医疗机构的负担。预计未来几年中，随着医疗需求的增长和流动人口、老龄化等人口结构变化，医疗保险支付的增长率将持续大于医疗保险收入的增长率。

相比之下，商业健康保险的发展一定程度上抵消了医疗费用增长带来的压力。2017年中国商业医疗健康保险收入4389亿元，增长8.6%；支出1295亿元，增长29.4%。然而，当前商业健康险规模和影响力有限，地区差异大，覆盖面以高端人群为主，尚且难以解决普通百姓面临的医疗费用压力。

## 3. 医疗资源不平衡和基层“空心化”加重

中国医疗资源在城市和乡村之间、大城市和小城市之间发展不平衡。医疗资源主要集中在大城市、大医院，患者多数选择去大型医院就诊住院，包括一般性疾病，造成大医院人满为患，挂号困难、就医等待时间长；基层医疗机构高水平大夫稀少，部分二级医院人才流失严重，这类机构业务量低，负债率高，医疗设备利用不足。这种状况从医疗资源供给的角度直接给分级诊疗带来根本性的困难。随着医保异地就医报销制度的建立和医疗旅游市场的兴起，如果基层医疗卫生服务无法加强，在三甲医院控制单体规模得到控制的条件下，将进一步带来城市大型医院患者拥挤等问题。

## 4. 疾病预防与健康管理的更高层次服务需求

中国卫生健康大会提出了“预防为主、端口前移”的工作方针。但是中国在过去的几十年中，着力提高了医疗服务能力，提高了疾病的诊断和治疗水平，但是在疾病预防和控制方面所做的工作还比较少。根据世卫组织等机构联合发布的报告《深化中国医药卫生体制改革——建设基于价值的优质服务提供体系》之政策总论，2014年中国高血压的诊断率、预防率和控制率分别为41.6%，34.4%和8.2%；而同年美国的一组数据为85.3%，80.5%和59.1%。中国还存在很大的差距。造成这一状况的原因比较多，一方面是民众对于疾病预防和控制的观念比较薄弱，需要加强健康宣传和教育；另一方面因为缺乏有效的组织和管理模式、以及缺乏有效的技术手段支持，是造成这一情况的关键要素。

# 第三章：中国医疗健康服务体系转型需要解决的六大问题



中国医疗健康服务体系转型发展实践中出现的问题，可以概括从以下六大方面来梳理：

- 如何发挥地方政府的领导力，提高科学决策水平，保持政策一致性、连续性和创新性，领导医疗健康服务体系转型发展。
- 如何使医院在新的分级诊疗体系构建中从被动参与转为主动参与。
- 如何调动医护人员参与构建新服务体系的积极性以及实现多点执业、人才资源流动和造血。
- 如何在更广范围提升民众获得专业医疗健康服务的可及性和便利性。
- 如何控制卫生总费用的上涨，提升医疗健康支付补偿机制的创新能力。
- 如何解决新型医疗健康服务的质量的综合监管问题。

图3-1 变革医疗服务体系需要解决的问题



为了医疗改革和医疗服务体系创新变革成功，从管理角度看，您认为目前存在哪些挑战需要克服，或者说在哪些方面需要加强 (TOP3)



来源: IDC, 2018

## 一、如何发挥地方政府的领导力，领导医疗健康服务体系转型发展

### 1. 提高科学决策能力，保持政策一致性和连续性

形成科学决策机制，建立政策前期调研和后期评估机制，发展医疗健康行业监管体系。在政策出台前期结合专业意见和多部门协调机制充分研讨，充分考虑我国人口疆域辽阔，国家、省、市三级发展不平衡、不充分的基本国情，试点推广，转变单一政策文件全国“一刀切”的运作方式，逐步完善政策体系。对政策中期、末期开展调研评估，形成责任可追溯机制。对政府和市场谁来主导、城市乡村如何统筹发展等重大性医疗卫生发展战略问题开展充分研讨，总结形成适合我国国情的卫生健康发展战略理论。在理论和战略指导下保持政策一致性和连续性。

## 2. 解决医疗改革中许多政策难以落地的问题

一些国家改革措施的政策设计科学合理，但是鉴于重点任务繁多、配套政策跟进不及时、行政体制机制等问题在实施落地中效果欠佳。医疗改革和新型医疗健康服务体系建设中经常存在前后脱节、部门之间不协同等情况，造成服务体系建设即便有很明确的目标，但是也难以在实践中落地，或者在实际工作中出现较大偏差。如何理顺多部门利益，形成政策执行高效、规范的体制机制成为医疗卫生部门亟待总结思考的问题。

## 3. 地方政府在推动医改和新服务体系建设中还需发挥更大作用

中央政府出台了多项指导性政策，社会机构也以创新精神推动了医疗健康服务体系转型。然而在实践中，虽然在模式上有很多创新和突破，但是经常是试点效果好，却难以扩大推广。这需要地方政府发挥领导力，建立和完善有关行政、财政、保障以及信息支撑体系，建立运营管理机制，促进新型医疗服务体系的建立和推广。（\*试点经验难以推广通常是因为地方经济发展水平、财政状况、行政体制机制、领导人重视情况各不相同，或者顶层设计上本身不应该政策全国“一刀切”。“地方政府是试点经验没能推广的原因”这一说法过于单一和片面。这部分建议改为“大多地方政府缺乏敢于创新、勇立潮头的精神，突破现有体制机制束缚，创新实践政策经验”。）

## 二、 如何使医院在服务体系构建中从被动参与转为主动参与

医改和服务体系的构建中，对于医院的需求和利益关系考虑不足，医院在变革转型中经常处于行政指令约束的被动地位，使医院参与服务体系构建的积极性不高，严重影响了医改政策的落地以及服务体系的运行效果。而创新的医疗健康服务模式难免对医院的传统模式产生冲击，所以医院在多数情况下难以积极配合创新模式。

解决医院被动性参与的问题，发挥医院的主动性，需要解决包括扩大医院收入、改善医院患者结构、创新诊疗方法、提升医疗设备水平和工作人员收入水平等方面的问题。

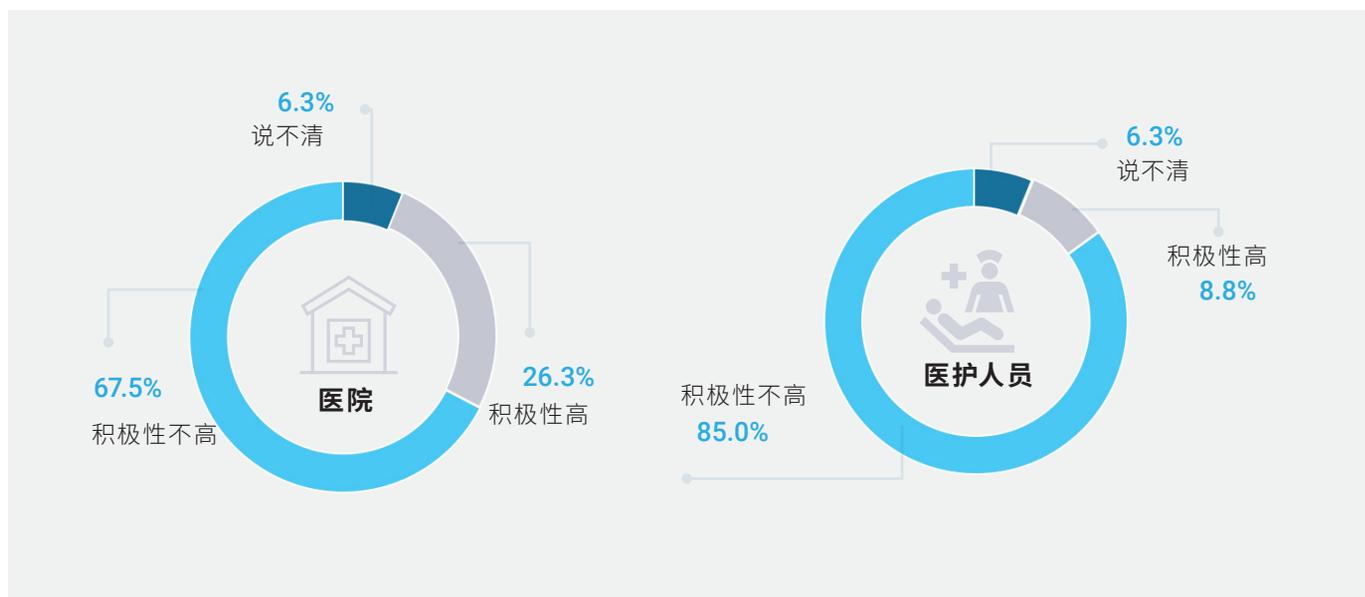
## 三、 如何调动医务人员参与构建新服务体系的积极性

医护人员缺乏积极性来参与转型以及新服务体系构建。医改政策和新服务体系在考虑医护人员的正常需求方面不足，使得医护人员目前普遍存在积极性不高的情况，这也造成新服务体系在实施中难以达到理想效果。医护人员面临收入低、医疗纠纷风险大、劳动强度大等压力。提升医护人员积极性的领域主要包括为医生和护士打造其个人的专业影响力，加快形成医师多点执业配套体制机制使医护工作者通过合法劳动来增加收入，为医护工作者创造有利的科研条件，提高薄弱学科人才的重视程度，提高全社会遵医重医的良好氛围等方面。

图3-2 医院及其医护人员参与医疗服务体系变革的积极性态度

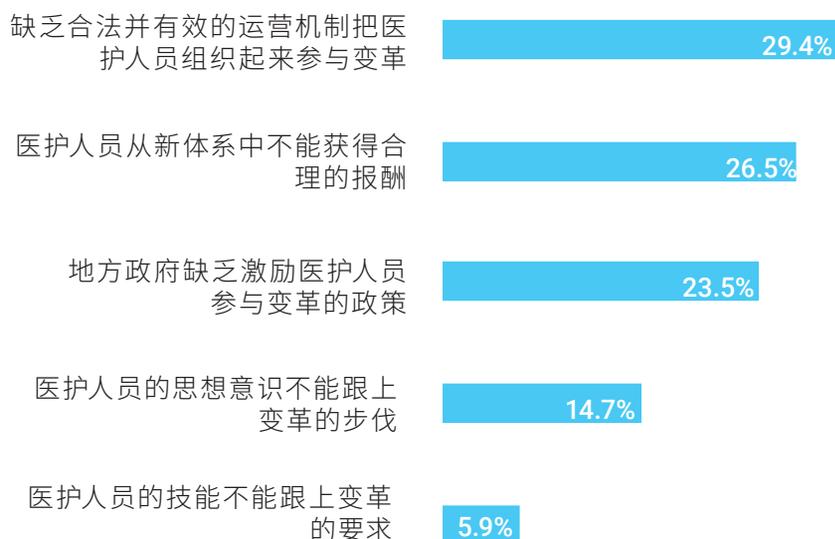
① 请问您认为医院参与医疗改革和医疗健康服务体系变革的积极性高吗？

② 您认为医护人员参与医疗改革和医疗健康服务体系变革的积极性高吗？



来源: IDC, 2018

图3-3 医护工作者积极性不高的原因



① 如果您认为医护人员积极性不高, 那么您认为其主要原因是什么? (TOP3)

来源: IDC, 2018

## **四、 如何提升民众获得专业医疗健康服务的可及性和便利性**

我国幅员辽阔，地理条件复杂，各地经济发展水平、医疗资源分布不均衡，中西部某些地区依然存在专业医疗资源薄弱，路程远、就医时间长，就医意识淡薄等问题。在一些山区和人口稀薄地区，难以形成有效的15分钟就医圈，因病致贫、因病返贫的问题依然存在。对于这些特殊地区，需要通过政府转移支付设立特殊医疗岗位、专项医疗救助金和政府补贴制度，建立健康扶贫长效机制。利用现代化交通工具解决地理地貌带来的困难，形成良好的院前救助体系。

对于患者来说，就医便利性虽然得到了很大改善，但是随着医疗服务需求的增长，如何更好地把健康管理和疾病治疗结合起来，仍然是患者面临的难题。健康管理包括多种群体的需求，例如居家护理、居家养老、慢病管理等。民众在获取更加便利的医疗保健服务方面，也需要新的医疗健康服务模式和医疗保障生态协同发展。高端消费人群的个性化医疗服务需求也需要一些医疗、保险、院外护理等领域的新型融合创新。医药供给体系也尚未实现创新医疗模式的发展。随着养老服务业快速发展，配合互联网医疗、院外护理、送药上门等业务的养老业态没有建立起来。

## **五、 如何提升医疗健康服务支付补偿机制的创新力**

随着老龄化加剧，医疗费用支出以较高的速度增长，但是社会医疗保险基金在各地发展不平衡，商业医疗保险覆盖面仍然很小。社会医疗保险和商业医疗保险还没有形成与诊疗业务创新发展相匹配的模式，例如互联网医疗、医疗新技术、新器械、精准医疗等新业态还未能与保险产品有机衔接，影响了相关医疗健康产品在服务补偿环节形成闭环。

解决医疗支付创新和发展的问题，需要基于发展循证支付、发展基于价值的支付理念，重点解决包括医疗费用测算和第三方支付等技术问题，防止商业医疗保险医疗费用欺诈等安全监督管理问题。

## **六、 如何解决创新型医疗健康服务质量的综合监管问题**

当前医疗健康服务体系充分融合了新兴技术尤其是信息化技术的应用，包括互联网技术、大数据技术等。而目前政府针对医疗健康服务质量的综合监管体系建设滞后，更缺乏一套完整的针对新医疗服务模式的监管体系，包括针对互联网医疗服务的质量监管机制和规范体系。所以在地方政府构建创新型医疗健康服务体系的过程中，需要建立基于创新医疗健康服务的质量的监管机制，确保服务安全，促进服务质量改善。在实践中，如何通过应用创新技术手段进行医疗过程的跟踪，创新监管办法，继而做好医疗质量的管理和促进，是当前医疗健康服务体系转型和发展的必要条件。

## **总结：构建新服务体系需要解决的问题**

我们认为上述问题的深层次原因，是新兴技术与医疗健康融合的快速发展、医疗服务模式加快创新与政府系统性顶层设计滞后之间存在着矛盾，以及新服务体系的构建中缺乏系统性的行政、法律、监管等方面的配套改革政策来支撑。这些问题可以归纳为两个方面：

- 第一方面：医疗健康服务体系的组织和人事管理方面，主要解决包括发挥地方政府领导力、促使医院主动参与变革，发挥医务工作者的积极性这三个方面的问题。
- 第二方面：医疗服务体系的创新和完善方面，主要解决包括创新医疗服务体系、建立有效的运营模式和生态系统，改革医疗保险和支付体系，做好医疗服务质量管控等方面的问题。



# 第四章：构建中国特色创新型医疗健康服务体系成为时代任务



## 一、中国特色创新型医疗健康服务体系的内涵

如上文所述，目前全球和中国的医疗健康服务领域都面临巨大挑战，全球主要发达国家和中国一样都在进行医改，希望通过医改来构建新型医疗服务体系，进而解决老龄化、医疗健康服务需求增长等一系列挑战。对中国而言，构建中国特色创新型医疗健康服务体系已经成为时代任务。

我们认为，中国特色创新型医疗健康服务体系，是指通过医药卫生综合体制改革，融合新兴技术所创造的一系列系统性的新型医疗健康服务模式，主要包括以下几个方面的内容：

- 统筹管理和协调平衡医疗资源。
- 不仅在医疗机构内部，而且突破医院围墙，在社会范围内开展医疗健康服务。
- 民众深度参与的人口健康管理体系。
- 基于价值的医疗健康服务的支付补偿机制。
- 以处方共享平台为支撑，连接医院、医保、药店和患者的药品供给体系。

新型的医疗健康服务体系，旨在提升中国医疗健康服务能力，有效应对老龄化挑战以及满足多层次医疗健康服务需求，促进全民健康水平的提升。新模式有两个关键词阐述如下：

- 中国特色：指基于中国社会发展和人群医疗健康需求，指结合了中国特有的国情而创建的医疗健康服务体系，主要体现在如下方面：
  - 在中国人口基数大、老龄化社会来临、地区发展不平衡的现实条件上构建的新服务体系。

- 在中国基本实现全民医保但医保资金面临结构性短缺的难题下构建的新服务体系
- 在中国政府改善行政体制机制和创新管理手段的作用下构建的新服务体系
- 在各地新兴技术应用中勇于创新、锐意探索并取得初步成功经验的基础上构建的新服务体系
- 创新型体系：指对于传统医疗服务体系的全面升级革新，而非传统医疗服务体系的修修补补而建立的新型服务体系，主要体现在如下方面：
  - 充分利用信息化等新兴技术而构建的新服务体系，包括互联网、云计算、大数据、人工智能、物联网等新技术。
  - 容纳新模式、新平台的作用，突破传统管理模式，创新医疗健康服务运营模式，例如采用政府购买服务、公私合作伙伴关系（PPP）等模式构建的政府、医院、医保和企业多方共赢发展的运营模式。

## 二、 中国特色创新型医疗健康服务体系的目标

### 1. 建立以人为本的一体化医疗健康服务模式（PCIC）

“以人为本的一体化医疗健康服务模式”（PCIC）是围绕居民及其家庭的健康需要组织服务的提供模式。在该模式下，通过正式的上下级医疗机构之间协作的安排、使用优质的数据、医疗机构之间以及医患之间的信息共享、患者在就医过程中积极参与等方式，实现优质的医疗健康服务。PCIC 模式在提供持续性服务的过程中不断监测健康结果和医疗费用，不懈关注医疗质量的持续改进，将治疗和预防服务相结合，从而实现最优化的医疗健康服务。

构建中国特色创新型医疗健康服务体系以是实现PCIC为目标模式，通过分阶段由浅入深、从局部到整体、逐步完善和升级的建设方式，逐步推进实现PCIC目标。

### 2. 提高医疗健康服务效率

在构建新型医疗健康服务体系中，新兴技术展现出了巨大的作用，体现了“技术是第一生产力”的发展思路 and 理念。利用新兴技术创新所构建的医疗健康服务体系，在运行中将提高医疗资源的利用率，提升整个社会医疗健康服务的效率和提升医疗投入的回报率，进而提升全民健康水平。

### 3. 支持区域协同发展

新服务体系通过建立远程医疗、异地医保支付、远程医疗教育等运营机制，支持区域协同发展。例如，在京津冀协同发展中，通过新服务体系优化区域医疗资源布局，提升河北等周边省市医疗健康服务水平，同时也可缓解首都就医压力，有效解决民众“看病难”问题。

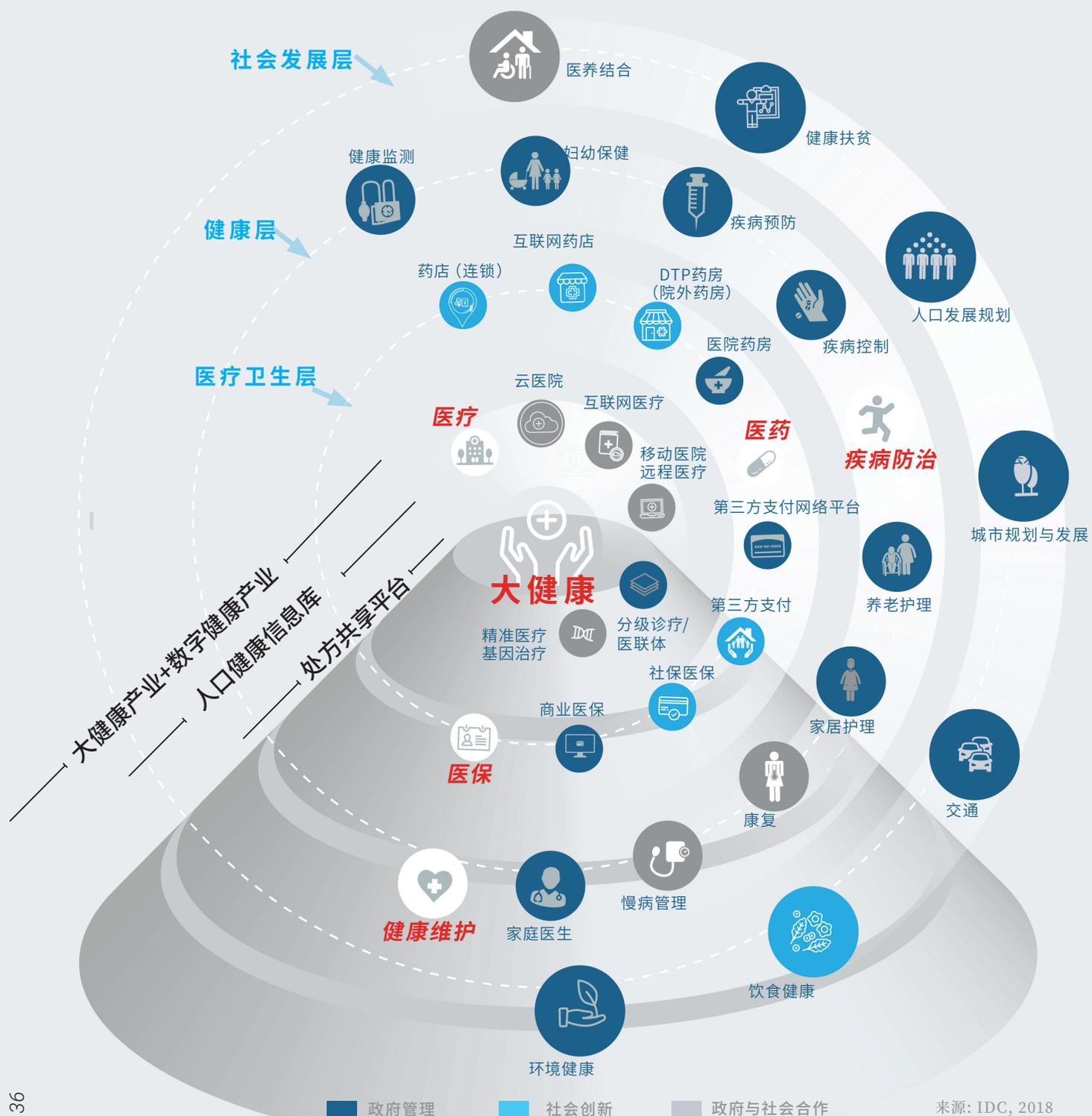
### 4. 服务于健康中国的国家战略

习近平总书记提出“没有全民健康，就没有全面小康”，短期来看，构建新服务体系是为了支持全面小康目标的实现，提升医疗水平，进而全面提高人民健康水平。长期来看，坚持“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的卫生工作方针，到2030年实现全人群、全方位、全周期的健康管理。

### 三、中国特色创新型医疗健康服务体系的全景图

中国特色创新型医疗健康服务体系包括医药卫生和健康管理两大领域，并支持社会发展。其中医药卫生包括医疗、医保和医药三个方面，健康管理则包括疾病防治、慢病管理和健康维护等。人口健康信息库和医疗健康大数据则将医疗卫生和健康管理的多种服务信息集成和融合起来，以支持养老、扶贫、人口发展和城市发展等任务，从而支持社会综合发展。大健康服务体系不仅应对和解决医疗健康的挑战，而且大健康产业本身也是数字经济的引擎，推动智慧健康城市发展。

图4-1 中国特色新型医疗健康服务体系全景图 — 大健康产业图谱



# 第五章：构建中国特色 创新型医疗健康服务体系 需要实施的八个战略 措施



前文论述了创建中国特色创新型医疗健康服务体系所需要解决的六大问题，为了解决上述这六大问题，我们从如下几个方面进行考虑和分析，作为创建新体系的战略措施。

- 从新服务体系的建设过程的角度来考虑，即新服务体系目标、重点任务、组织实施和建立支撑体系的角度来制定战略措施。
- 研究和分析目前在新服务体系创建中取得一定成功的城市，从中总结经验，用作制定战略措施的参考。
- 考虑措施的可行性程度和优先级，选定战略措施及其实施步骤和顺序

根据上述原则，我们总结出八个战略措施，政府、医院和社会三方需要配合协作，执行八个战略方案，解决六大问题，构建中国特色创新型医疗健康服务体系。八个战略措施如下：



1. 地方政府开展系统思维与顶层设计
2. 建立新型的医疗健康服务模式
3. 打造共享医疗平台，实现医疗资源共享，搭建新服务体系基础支撑
4. 建立运营机制，搭建信息化支撑平台，促使新服务体系落地
5. 创新医疗支付、加强医疗保障
6. 建立医疗机构和医护人员参与创新的激励机制
7. 应用新技术建立医疗健康服务体系，建立多元共生的技术生态
8. 建立多元社会资本投入机制

此外还有一些措施，例如推进养老服务体系 and 医养结合服务体系建设和发展、建立健康医疗大数据中心并以此为基础开展医疗健康服务、发展民营医疗和引进外资医院等措施。这些措施可以作为上述八大战略措施的补充，不同的城市根据自身情况而有选择地开展。

## 一、 地方政府开展系统思维与顶层设计

在中央和省级政府顶层设计的指导下，城市政府也需要创新地做好本地区构建医疗健康服务体系的顶层设计。

### 1. 城市政府就创建医疗健康服务新服务体系开展顶层设计

长期以来，中央政府层面一直运用系统思维开展顶层设计，2009年提出新一轮医改方案，之后医疗改革措施持续推进。在顶层设计方面，提出了分级诊疗、医联体、医药分开、疾病相关分组费用支付（DRGs）、三医联动等改革措施。2018年3月的两会上，重新组建了国家卫健委、国家医疗保障局和国家药品监督局，进一步从管理层面清除改革的一些障碍因素，从而促进整个医疗健康服务体系的变革转型。

这些改革的系统思维和顶层设计措施，在地方省市落地过程中，需要地方政府根据自身的情况，同样开展系统思维和顶层设计。一些城市在这方面展现出很好的实践经验，例如宁波、杭州、合肥等城市。

地方政府促进医疗改革和创新服务体系建设和发展方面开展系统思维和顶层设计的原则和思路建议如下：

- 遵循中央政府的顶层设计，开展基于本地实际情况的系统思维和设计
- 统筹管理区域内的医疗资源，使医疗资源平衡化
- 制定激励措施，促进医院主动参与，激发医护人员积极性
- 制定投入政策和收益分配政策，建立运营制度和流程，建立运营机构
- 注重创新，在医疗管理模式、诊疗业务模式、新技术应用等方面的创新
- 在保障医疗服务公益性的前提下，借助社会商业力量提高服务供给、提高绩效、降低成本
- 统筹管理医疗、医保和医药，通过建立有效的运营管理机制使促三医联动起来

## 宁波市云医院概要

在2015年，宁波市率先建立新型互联网医疗业务，即宁波云医院。宁波云医院是利用云计算、物联网、移动互联网及传感器技术，建设集健康大数据分析、健康教育、健康管理及疾病预防、网上诊疗、康复、养老照护为一体的医疗服务与协同平台，也是一个医生多点执业的平台，云医院既可以通过网络提供线上的医疗服务，也可以通过实体医疗机构提供服务。宁波云医院的建设和运营，一方面是放大医疗资源，尤其是优质医疗资源的供给，另一方面也是对现有医疗卫生服务体系和就医模式的重构，从而助推医改。宁波云医院已经与宁波本地连锁药店等第三方机构实现互联，“云医生”线上处方可以方便地流转到连锁药店，居民可就近取药或享受配送服务。

正因为宁波市顶层设计科学、推动有理有力，所以其在后续的宁波云医院项目中能够做到从医疗到药房到健康监测与管理多平台的整合，在城市智慧医疗建设中取得良好的效果。宁波云医院在2016年获得国际数据公司（IDC）数字化转型大奖，在2017年荣获“2017年信息社会世界峰会（WSIS）”e-health（电子卫生）大奖，成为中国唯一获得该类别殊荣的项目。

## 宁波市的顶层设计工作

为了推进医改，宁波市从2011年即做了新型医疗健康服务体系建设的顶层设计，并且持续改进设计方案，以保证新型医疗健康服务体系建设和升级，在促进医改目标实现和提高民众健康服务水平方面走在了前列。宁波市在顶层设计中发布了一系列的政策文件，主要的政策文件如下：

- 2011年，宁波市发布《宁波市政府办公厅关于推进宁波市智慧健康保障体系建设的通知》
- 2016年宁波编制发布智慧健康二期规划和建设方案，确定宁波云医院、健康大数据等智慧健康10个重大项目
- 2016年编制发布了《宁波市智慧健康标准规范目录体系》、《宁波市智慧健康保障体系标准建议——电子病历数据标准分册》、《居民电子健康档案调阅的标准和规范》、《家庭医生签约信息共享标准和规范》、《转诊接口规范》、《转诊数据集》、《转诊字典目录》等多项智慧健康标准规范，为智慧健康发展提供技术支撑和政策保障



## 宁波市云医院案例

因为宁波市敢于创新，勇立潮头，提前开展顶层设计，对于政策和法律尚且没有做出规范的内容予以积极尝试并探讨，并用相应的政策措施来支撑宁波云医院的建设，其顶层设计为后续宁波云医院的成功奠定了基础，为全国智慧健康建设标准和规范提出宝贵经验。



## 宜昌市 “互联网+分级诊疗”案例

这些设计方案和领导推动，为宜昌“互联网+分级诊疗”后续顺利推广提供了动力和保障。

### 宜昌市“互联网+分级诊疗”概况

从2015年起，宜昌市开始创新建设“互联网+分级诊疗”服务，其主要做法是以“互联网+”为抓手，建立智能便捷的分级诊疗信息支撑平台，并在全市774家医疗卫生机构联网部署；建立远程医疗平台和健康信息平台。在分级诊疗信息支撑平台之上，构建分级诊疗协同服务体系，包括构建医疗联合体、家庭医生服务体系、转诊服务体系和健康管理服务体系，以及改革医疗保障体系，促进新服务体系的建设和运行。

通过上述创新服务体系建设，使全市基层卫生机构门急诊就诊人次和住院人次增长，公立医院门急诊就诊人次增长放缓，全市住院病人县域内就诊率达到90%左右，群众形成分级就医习惯，就医负担不断降低，满意率逐步提高。所取得的成果获得了国家卫计委、湖北省政府、世界卫生组织等认可。

### 宜昌市顶层设计

2016年6月，在前期取得初步成功的基础上，宜昌市开始加大创新服务体系的力度，出台了多项政策，主要包括：《宜昌市加强基层卫生服务能力建设实施方案》、《宜昌市城乡基层医疗卫生机构人事制度改革方案》、《宜昌市医保政策支持“互联网+分级诊疗”惠民医疗服务实施方案》、《宜昌城区医疗联合体建设实施方案》、《宜昌市一体化智慧健康医疗信息支撑体系建设实施方案》等5个“互联网+分级诊疗”惠民医疗服务配套方案。

除了出台政策之外，宜昌市将分级诊疗改革列于2016年全市25项重大改革之首，市委书记和市卫生计生委、市人社局、市改革办、市智慧办等部门的主要负责同志组成工作专班，确定了责任单位和责任人，明确了改革时间节点和进度要求。市委办公室印发了《宜昌市“互联网+分级诊疗”模式项目推进工作方案》。这些设计方案和领导推动，为宜昌“互联网+分级诊疗”后续顺利推广提供了动力和保障。

## 二、建立新型的医疗健康服务模式



### 突破医院围墙，构建新医疗健康服务模式

在地方省市的改革中，一个关键的突破性思路就是要破除医院围墙的空间限制，使医疗健康服务体系遍布在整个城市的区域内，不仅使医疗机构连成网络来运行，而且使医疗人才和医疗服务实现合理的流动，把医疗健康服务输送到家庭、养老机构等场所，而不仅仅像过去几十年间一样把医疗健康服务局限在了医院围墙之内。

构建新服务体系需要按照地方政府的顶层设计，并重点从创新的角度来建立新服务体系，创新中融合新技术应用尤其是新兴信息化技术来作为创新型服务模式的基础。

#### 1. 医疗/健康联合体

经过多年的试点，中国的医联体建设近期取得较大发展。目前从全国范围来看，其形式越来越多样化，创新的特征愈加突出，主要的医联体形式有：

- 区域性医联体，即在某一个较小的区域内的一个大型医院与多个基层医疗机构一起建立医联体。
- 垂直性医联体，即在一个更大的区域内（例如省内、跨省或者全国范围内）某个专科学科建立垂直医联体。
- 县域医共体，即在一个县内建立少数几个医疗联合体，将县域内的骨干医院和卫生院及社区卫生服务中心等组合在一起，将整个县域内的医疗机构都纳入医联体的形式进行管理。

在当前的发展趋势中，也有更多一些医联体的创新思路，例如将民营医院纳入医联体。有的地区提出“健康联合体”的理念，要实现从医疗服务为中心向以人群健康为中心转移，预防为主、关口前移，基层医疗卫生机构和公立医院上下联动，基于居民健康管理档案和健康动态监测开展针对性的健康管理和医疗服务。

在将来发展中，一方面需要完善平台搭建，建立区域性的居民健康档案（EHR）平台，EHR不仅仅向医疗机构开放，而且借助互联网技术向民众开放；另一方面，需要创新完善分级诊疗的运营管理机制和流程，建立利益分配机制，细化分级诊疗中上下级医院之间在分级诊疗的项目、收费、医保支付等方面的管理，从而使分级诊疗成为常态化诊疗过程。

#### 2. 家庭医生

家庭医生服务可以在疾病预防、慢病管理、老年保健等多个领域提高健康管理水平，是端口前移、提前预防，降低医疗服务负担的重要的方法。家庭医生签约政策在全国铺开，在签约数量上取得了一定的成绩，但是也存在一定问题，主要的问题是签约之后服务人力资源和服务质量难以跟上全民健康管理的需求，家庭医生在日常保健中的作用体现不突出。

在将来发展中，家庭医生服务需要建立区域卫生信息平台的支持，支持更便捷地获得EHR，例如职业医师和卫生工作人员通过移动终端能够随时读到居民的健康档案，使民众也能够便捷地了解自身健康状况和疾病治疗状况，主动加强与医生的互动，加强参与，从而提高健康水平。

### 3. 处方共享

医药分开的改革经过多年的推行之后，逐渐在全国范围内实现，公立医院基本上实现了药房的分离，社会药房DTP (Direct to Patient) 的业务模式经过几年的探索之后开始成熟。处方共享即医院的处方分配到外部社会药房中，由社会药房为患者供应处方药品。处方共享这种模式将医院内的诊疗业务与社会药房的药品供给紧密结合在一起。

各地的医改中，需要建立起处方共享平台来连接医院、药店和医保，处方共享信息平台将会成为一个枢纽信息系统。处方共享平台需要建成为一个开放的信息系统，与多家医院信息系统集成、与多个药房（即多个医药供应商）的系统集成，并能够连接社保和商保。处方共享平台的建立过程中，需要多方沟通多方协作，存在比较大的难度，需要在实践中不断探索。而新兴信息化技术例如云计算、大数据、移动应用等技术则是主要应用技术。

### 4. 居家护理

居家护理即由专业的护士或者护理人员到患者家中做专业的护理工作，例如药品注射、输液、伤口处理等操作，这可以解决一些行动不便或者老年人不方便移动去医院做的一些简单护理需求，同时也能减少医院就医环境中的拥挤状况，也是对于家庭医生和老年人健康管理的补充。

在新服务体系的构建中，需要逐步建立起来成熟的居家护理业务，从而提高民众健康水平。居家护理涉及到医生和护士的多点执业、医疗收费、医保支付、药品和耗材使用、医疗安全等方面，尚且缺乏成熟的模式和运营机制。居家护理需要利用信息化技术为基础建立包括医疗服务机构、医保、医药供应等多个机构建立一套完整工作流程和管理机制。

### 5. 医养结合

医养结合需要协同好医疗服务部门和民政部门，形成医中有养、养中有医，符合老年人的健康需求；这也需要与居家护理和家庭医生相结合，提供医养结合的健康管理服务。

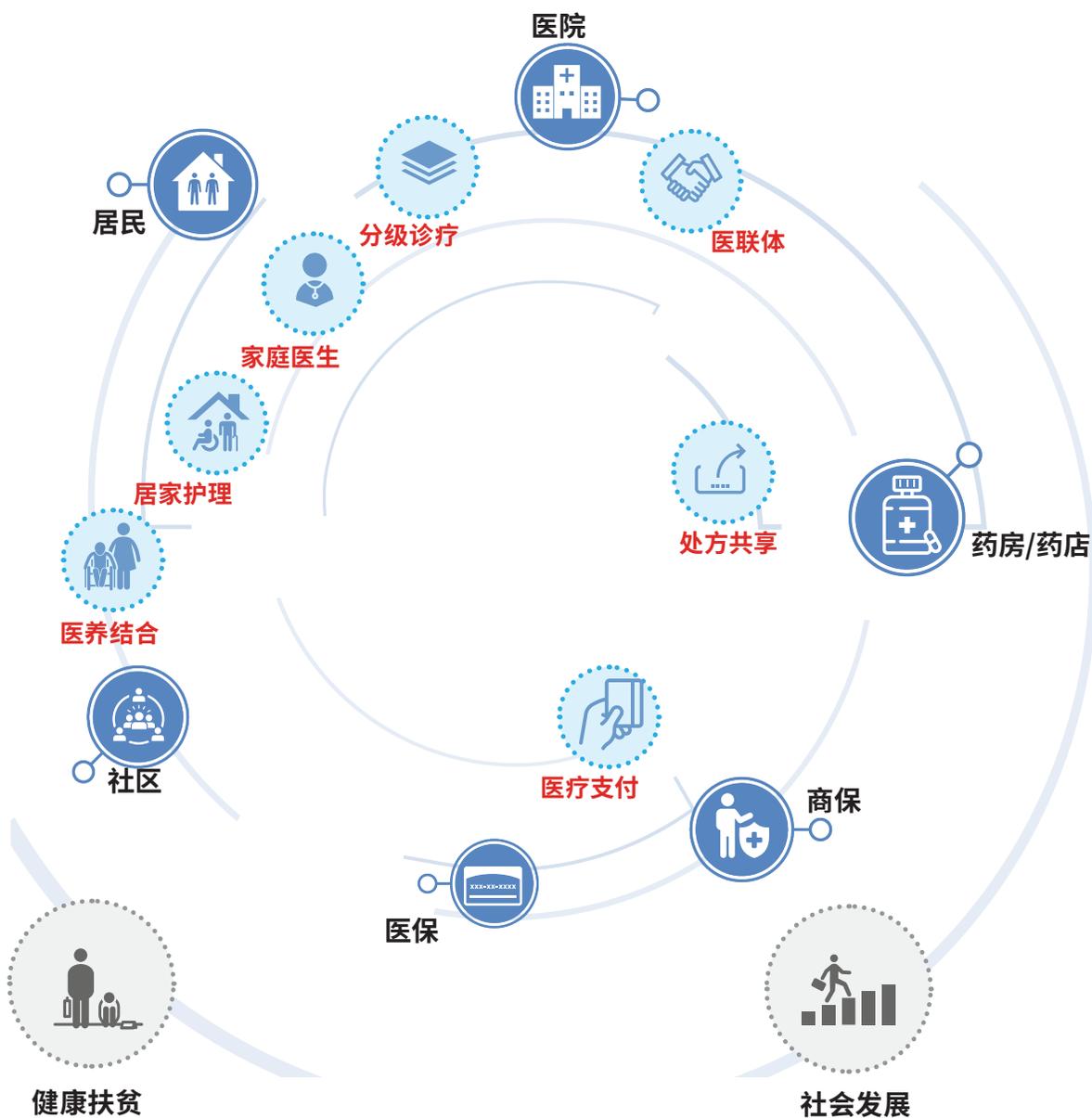
建立医养结合的管理流程和管理机制，制定医保管理规范和药品供应规范，同时也需要融合医联体和分级诊疗的管理模式，使更多医疗资源能够支持到养老机构，例如在卫生部门给出明确诊疗规范和质控方案的前提下，将共享医疗平台服务支持到养老机构，将医生多点执业、共享护士等延伸到养老机构。同时扩大EHR平台的范围，使养老机构在医疗服务中纳入到医疗健康服务新服务体系中。将基于价值的医疗健康服务体系扩展到养老机构。同时推动长期护理险的建设，形成从管理到服务到支付补偿的闭环。

## 6. 健康扶贫

将新型医疗健康服务体系延伸到健康扶贫领域，除了建立健康扶贫的数据库之外，在扶贫工作中能够获得贫困人群的EHR，通过大数据分析获得其所需的医疗健康服务，并安排医联体等医疗资源支持扶贫工作，利用现代化信息手段实现精准识别、精准分类、精准帮扶。例如安排专门的医护人员通过信息平台实时监测贫困患者的疾病治疗和健康恢复状况，从而提高贫困人口的健康水平，提高扶贫工作的效率。

健康扶贫工作中需要利用新兴的技术进行远程的监控和支持，例如运用可穿戴设备进行疾病的监控以及动态获得患者的康复信息数据，通过人工智能给予实时的指导。

图5-1 新型医疗健康服务体系模式必备要素



来源: IDC, 2018

## 7. 其他创新健康医疗服务业务

在创新构建上述医疗健康服务体系之外，还可以在遵循医改目标原则和利用新兴技术尤其是新兴信息化技术的基础上，通过建立核心的体系和平台，扩展出其他的健康医疗服务项目，为健康中国2030目标的实现贡献力量。

### 天长市县域医共体案例

#### 天长市基层医共体概况

安徽省天长市是国务院确定的全国县级公立医院综合改革的4个试点县之一。2015年，安徽省推出县域医疗服务共同体试点工作，将原有县级公立医院改革“升级”为县域内医疗改革。天长市以市人民医院、中医院和民营天康医院为牵头单位，组成3个医疗服务共同体，串联起14个乡镇卫生院、163个卫生室以及2个社区服务中心。

天长市采取了多种措施配合医共体运行，尤其是医保支付配套改革、薪酬分配制度等措施，使其在全国较早地实行紧密型医疗联合体。到2016年底，县域内服务能力特别是基层服务能力明显提升，基本实现了“小病不出村，大病不出县”的医改目标，县域内就诊率达到92%。医保基金使用效率优化，保障水平提高，患者实际补偿比提高到70%；个人自付比30%，较2015年下降10%；住院病人人均自付费用减少330元。天长县基层医共体的成功经验运行获得国家卫计委、世界卫生组织等认可。

### 宜昌“互联网+分级诊疗”项目中创建的新模式

宜昌围绕“互联网+分级诊疗”平台的建设，构建了分级诊疗协同服务体系，建成了创新型医疗健康服务体系。

构建医疗联合体系：宜昌市整合城区10家市级医院与19家社区卫生服务机构医疗资源，组建了56家医疗联合体（医联体）。医联体有效地平衡了医疗资源。

构建家庭医生服务体系：在城区组建174个二级以上医院专家+专业公卫机构专家+基层全科医生的“家庭医生签约服务团队”，与社区网格员建立工作联动和信息互通机制，形成“家庭医生签约服务团队+网格员”的家庭医生服务管理模式。截止2016年12月底，宜昌市城区完成签约家庭13万家，签约居民总数达32万人，签约率达35.4%。

## 三、打造共享医疗平台，实现医疗资源共享，构筑新服务体系基础

### 1. 促进存量医疗资源共享

存量医疗资源共享是指现有各种医疗资源包括医疗设备、医护人员、床位、医疗技能等资源在各类医疗机构之间共享，这种共享依据一定的原则方法和流程，并有运营管理机构来进行操作，目的是使闲置的各类医疗资源充分发挥其作用，利好各医疗要素的利用率，提升民众健康水平。

各种资源的共享需要建立起一套管理流程，建立好利益分配原则，建立好共享管理流程。其重点是需要建立一个专业的运营管理中心来运营管理，并且需要建立一定的激励机制，也可采取一定的考核机制。通过先建立试点，逐步推开的方式开展。主要的医疗资源共享管理如下。

### **医生资源**

在省市构建新型医疗健康服务体系的过程中，一个重要的措施就是促进医生资源共享，这方面有中央层面的医师多点执业的顶层设计作为指导，但在地方改革中要注重大型医院人才和患者来源的固有利益限制人才的流动。可以通过发展医联体、区域性医生集团等方式促进医生资源共享，以及利用互联网医疗引入优质医生资源。

### **护士资源**

护士资源共享也如上文医生资源共享一样的道理。护士资源共享，可以支持护士多点执业，护士可以到医院之外的养老机构、家庭等场所去合法工作，多劳多得，满足老年人和行动不便人群的居家护理需求。但是要注重院外执业的风险管理和质量控制。共享平台和卫生部门需要共同负起实时监督和管理的责任。

### **检验检查资源**

检验检查资源共享需要在一个城市或者一个地区范围内采取一致化的检验检查标准，同时需要网络信息系统共享检查结果，医疗机构实现检验结果互认。目前在一些城市已经成功地建立了第三方独立检验平台，例如一些城市建立的共享病理诊断中心、共享影像诊断中心等，以及一些机构建立的针对肿瘤诊断的影像检查中心等，都在实践中发挥了重要作用。

### **床位资源**

共享病床也已经在一些地区开展，在一些医院内部开展在不同的科室病房之间共享床位，一些地区的社区卫生服务中心的床位共享给医联体的上级医院。病床共享就可以改善目前大医院床位不够，而小医院床位空闲的问题，也可以实现家庭病床管理，病床虽然物理上在患者家中，但是医疗服务的负责方是医院。共享病床可以再进一步，养老机构、康复机构的病床都可以共享。共享病床需要对一个城市或者一个地区内床位资源进行统筹管理，需要建立起一套管理流程，并有信息化来支撑。

## **2. 打造独立的共享医疗平台**

独立的共享医疗平台的类型有很多，云医院、互联网医院、共享诊断中心等是典型的新型医疗健康服务体系的运营平台。一个城市可以遵循上述医疗资源共享和突破医院围墙构建新服务体系这两个原则，在顶层设计的大框架指导下，设计出适合自己城市的多种新型医疗健康服务模式。

### **打造云医院**

云医院的运营模式即重新组合各种资源，通过云医院把医生、护士、检验检查、医用材料领用、药品发放等多种医疗资源通过互联网方式重新组合，建立跨空间的医疗机构，直接为患者提供医疗服务。例如，可以针对慢性病患者提供检查和开药，可以对不方便行动的患者或者老人提供居家护理。

云医院的开展需要成立一个运营管理机构，制定一套工作流程和制度，按照流程将医护人员、医院、药房或者药店、医保都组织进来。并制定一套医疗质量监督管理的流程，保障医疗服务合规和保障医疗质量。

## 建立互联网医院

促进实体医院建立互联网医疗服务，或者依托实体医院建立互联网医院，开展互联网医疗服务，例如针对慢性病、居家护理等服务，以及开展分级诊疗、远程会诊、双向转诊、家庭医生等服务。也可引入专业的互联网医院机构，促进本地医院与专业互联网医院的合作，构建互联网医疗服务，提供远程会诊、分级诊疗、双向转诊等服务。

## 建立共享诊断中心

组织本地的专业医生，建立区域性诊断中心，例如心电诊断中心、区域影像诊断中心、区域病理诊断中心等，从而支持一个城市内（县域内）医联体的建设和运营，使优质医疗资源支持基层医疗，促进分级诊疗、远程医疗的发展。

国务院发布《关于促进健康服务业发展的若干意见》提出“大力发展第三方服务，引导发展专业的医学检验中心和影像中心”。另外，《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》也明确提出“探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，实现区域资源共享”。影像中心和生化检验中心的建设需要一定的投资，所以引入社会资本合作更有利于建设。也可以把目前医院的检验检查中心转变成为区域性的检验检查中心，服务于区域内更多的医疗机构。

## 3. 建立医疗支付平台，支持医保和商业保险公司接入

建立医疗支付信息平台，作为医保和商保的接入平台。医疗支付平台可以新建立，也可在目前城市的医保支付平台上开展，把目前的医保支付平台作为枢纽，一端连接起医院，另一端连接起多个商业保险公司，以及连接起DTP药房。通过医疗支付平台的建立，可以促进商业医疗保险的发展，而且支持互联网医疗、处方共享的业务发展。也可以据此构建起医疗支付大数据，通过大数据应用来管理医疗控费、费用报销，通过大数据分析调节医保，开发新的商业医疗保险品种以及其他商业保险品种。

### 宁波云医院建立“云诊室”和“医疗共享检验检查中心”案例

在2016年宁波云医院已开设高血压、糖尿病、心理咨询等25个专业“云诊室”，已建成41个远程医疗服务中心、250个基层云诊室，签约医生2000多名；2016年，宁波云医院开展线上医疗服务5万多例次，开具电子处方和送药上门服务1.7万多单，开展协同门诊2100多例。宁波云医院除了依托实体医院建立了线上的云医院信息平台来支撑业务运行之外，也建立有其它线下实体，搭建了一个为基层医疗机构和家庭医生使用的大型第三方医疗设备使用服务平台，包括体检中心、医学影像中心、临床检验中心、远程会诊中心、临床病理中心、健康教育与培训中心等。宁波的医疗共享检验检查中心的建立和运行有效地保障了线上和线下的协同运行，减轻了大型医院检验检查拥挤和排队等待的困境，支持了患者便捷就医，尤其是慢病患者的就医，每年为患者节约时间在几十万个小时。

### 天长县县域医共体建立五大“区域诊断中心”案例

天长县县域医共体依托县级公立医院，建设了区域HIS系统、区域影像诊断中心、区域检验诊断中心、区域心电诊断中心、区域病理诊断中心等五大中心，基本实现医共体内部信息共享、互通，检验结果互认，镇卫生院与村卫生室可通过远程会诊，由医共体牵头医院专家第一时间提供及时指导。

## 宜昌“互联网+分级诊疗”建立医疗床位共享机制

宜昌城区医疗联合体建设实施方案中，各医联体建立统一的信息系统，实现资源共享。医联体的床位资源可统一调配，市级医院可以托管社区卫生服务中心的住院病房，医联体内的部分床位可以转化成康复床位、老年护理床位。

## 四、建立运营机制，搭建信息化支撑平台，促使新服务体系落地



在上文论述中，所谈到的新型医疗健康服务体系的构建中，非常重要的一个环节就是新的医疗服务体系的运营，这既包括一个区域总体的医疗服务体系的运营，也包括某个方面的运营。政府在构建创新型医疗服务体系的过程中，需要根据自身的特点和优劣势，在不同的业务领域采取合适的运营模式，或者多种运营模式的组合方式。

### 1. 建立运营机制

#### 政府运营

政府运营模式中，需要政府组建专门的团队，赋予团队运营职权来调和协调多部门的资源。政府运营的优势是，政府有强有力的管控能力，有利于促成新服务体系形成。但是政府运营中需要投入专业的人力资源，以及利用经济手段调用社会资源。

相对而言，政府运营适合的领域包括共享诊断中心和资源管理中心，统筹管理医疗资源（统计、购置、使用监督等），管理医护人员资源共享、医疗与健康及养老机构等资源共享的运营；以及解决一些关键问题，例如编制改革、薪酬改革、医院考核机制等问题等。

#### 医院运营

医院适合运营的业务包括检验检查资源、床位资源、诊疗设备资源等。医院运营的优势是，掌握医疗健康服务的运行规律，能够提供专业的运行管理方法。但是医院运营中需要克服的问题是不能站在个别医院的角度，而是需要站在全局角度来管理。这需要建立好医院的激励机制，使医院在运营中站在医联体以及站在地区全局的角度来做运营。

#### 第三方机构运营

在新服务体系的构建中，第三方机构运营更加具有灵活性和创新动力，也是社会资本进入医疗健康服务领域的好方式。第三方机构运营的优势是可以组织专业的人才团队，具有创新性，有资金的支持；但是第三方机构运营中需要遵循政府的政策和委托，降低不确定性风险。

构建新兴的医疗健康服务体系中，第三方机构可以承担政府（或者政府运营）工作的外包，例如东软作为辽阳医保审核中心的外包商，也可以自己构建互联网医疗、建立检验检查诊断中心、承办基本医保等。第三方机构在创新开发互联网医疗服务方面具有优势，可以更加灵活地构建多种新的服务体系，例如院外护理、居民健康管理等。

## 2. 建立医疗质量与合规性监管机制

医疗质量的监管也必须要考虑远程和在线医疗的质量监管。在2018年4月份发布的《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》中明确提出要强化医疗质量监管，目前中央政府层面正在制定和出台互联网医疗管理办法。在地方政府构建创新型医疗健康服务体系过程中，需要遵循中央政府的指导原则强化监管，重点做到如下方面：

- 推进网络可信体系建设。建设地方统一标识的医疗卫生人员和医疗卫生机构可信医学数字身份、电子实名认证、数据访问控制信息系统；在建立起来全国的可信体系之后，并入到全国体系之中。
- 线上线下实现统一监管。运行在互联网上的医疗健康服务必须依托于实体医院才能发展。
- 明确主体责任。包括新服务体系中的实体医疗机构和服务平台企业，针对有可能发生的不良医疗事件，开展主体责任认定，推动参与各方对诊疗行为的主动履责。
- 服务数据可追溯。依托互联网的医疗健康服务产生的数据应当可查询、可追溯。
- 全程监管。尤其要开展定期的事中监管，确保新型体系中医疗健康服务的质量和安全。

## 3. 建立诊疗效果和健康水平监测机制

建立诊疗效果和健康水平监测机制，设定评测指标体系，定期对于新服务体系的诊疗效果、医疗费用支出、居民健康水平等进行监测和评估，分析医疗健康服务的效果，从而评估新服务体系运营中的成功之处和问题，通过反馈机制解决问题，不断升级改进，优化新服务体系。同时，也为基于价值的医疗服务和支付模式的运行提供数据基础，促进基于价值的医疗服务体系的不断发展和逐步成熟。

## 4. 搭建信息化支撑平台

在上述新服务体系的运转中，离不开信息化的支持，信息化不仅仅是必要支撑工具，而且也是促进这些新服务体系正常运转的驱动力。

### **建立新型的人口健康信息库，作为全面健康医疗大数据的基础**

新型的人口健康信息库，也是新型的EHR系统，不仅支持分级诊疗等业务，而且支持家庭医生、居家护理、养老、扶贫等工作。这需要基于大数据技术构建，能够集成结构化数据和非结构化数据、影像数据、语音数据等多种数据形式；面向未来，也需要集成各种可穿戴设备的数据，以及饮食、环境以及生活活动等数据，是全民健康医疗大数据的核心组成部分。其中也需要动态的数据，即遵循互联互通的原则和技术规则，能够互联互通。

### **建立互联网医疗信息系统，使新服务体系业务运转起来**

这里互联网医疗信息系统指通过互联网手段或者网络实现远程问诊的医疗服务的信息系统，支撑实体医院开设的互联网医疗服务、医疗机构之间开展分级诊疗和远程医疗，支持各种共享平台的运行，以及开展家庭医生、居家护理、处方共享等业务的信息系统。未来核心诊疗系统一定是基于互联网技术信息系统，这也是未来医疗信息系统的根本特征，云计算、移动互联网、大数据等技术将是最基础的应用技术。

### **搭建处方共享平台，连接医保和医药供应**

连接医院、药店和医保的处方共享平台将建立起来，并且支持移动终端，从而支持患者便携使用，成为一个枢纽信息系统。处方共享平台需要建设成为一个开放的信息系统，与多家医院信息系统

集成、与多个药房（即多个医药供应商）的系统集成，并能够连接社保和商保。处方共享平台的建立过程中，需要多方沟通多方协作，存在比较大的难度，需要在实践中不断探索。

### 开发多种信息技术应用，支撑新服务体系开展

除了上述三个基础的平台之外，利用医疗健康数据系统一方面可以开发更多的应用支持新服务体系运营，例如通过大数据分析开展人口健康管理、医保控费、医保产品研发、医疗质量管控等。另一方面，上述三个平台也可以搭载其他各种医疗信息系统，例如影像辅助诊断人工智能系统、用于精准医疗的基因治疗信息系统、各种可穿戴设备系统，从而使这些平台拓展发挥健康服务的功能。

另外，上述这些基本平台也可以与人口管理、环境管理、城市与交通管理等系统结合起来，支持全面的社会管理，实现“大健康”理念的落地，真正构建健康智慧城市。

## 5. 建立网络安全保障体系

新服务体系创建离不开新技术的应用，而新技术、新模式所带来网络安全问题尤为重要。在新型医疗健康服务体系的各种新模式中都以网络安全为必要条件，只有保障网络安全，才能保证新服务体系的持续高效运行。网络安全保障包括防御网络攻击、数据保护和隐私保护等领域。网络安全在新服务体系中的作用主要体现在如下方面：

- 在健康医疗大数据中保障数据安全
- 在互联网医疗中保障网络安全
- 在医疗支付网络体系中保障网络安全
- 在处方共享的三医联动中保障网络安全

### 杭州智慧医疗—政府主导建设和运营

杭州市政府主导智慧医疗建设，在全市层面进行制度设计，以城市为单位进行分级诊疗流程的设计，杭州市卫计委、人社局、市民卡公司、医院等多个单位部门进行联动，并各自出台相应的文件政策予以配合推进。通过试点，再以点带面整体推进。

在智慧医疗推进中，杭州市卫计委负责监督实施，其下属的杭州市卫生信息中心负责具体执行，杭州市民卡公司合作参与。部分省级医院、全部杭州市属医院、区县医院和社区医疗服务机构是具体实施主体。

### 宁波云医院—建立城市级信息平台

宁波云医院构建了共享式的医院运营平台，包括四大信息系统，即医卫协作平台、区域卫生信息平台、区域医疗服务平台和综合卫生管理平台。四大平台的构建带来了工作协同的改善，区域卫生信息平台实现医疗机构与医疗机构间的协同，区域心电、病理、检验、影像都已打通，实现了云公卫、云检验、云病理、云影像、云护理、云药房、云医疗、云管理八大体系。

通过上述平台，实现了基层医疗服务模式的创新。家庭医生可以管理签约服务的患者，签约患者包括健康档案、日常咨

询在内的信息自动上传至云端；而在药品配送方面，宁波云医院已经与本地连锁药店等第三方机构实现互联，通过云HIS系统电子处方可以方便地流转至连锁药店，居民可以根据实际情况就近取药或享受配送服务。

### 宜昌“互联网+分级诊疗”—利用信息化支撑

宜昌市建立了分级诊疗转诊协作平台，并把该平台与市、县、乡三级医疗机构信息系统对接，实现医疗资源、信息、服务的互联互通，并且平台与新农合管理平台对接，保证患者转诊申请实时推送审核，实现转诊和结算。

## 五、创新支付方式，加强医疗健康保障

### 1. 整合社会医保，建立医疗价格和费用调控机制

2018年3月，国务院组建国家医疗保障局，其主要职责是建立完善统一的城乡居民基本医疗保险体系，医疗保障局也被赋予了医疗价格管理和医药采购管理的权力，从而支持其管理医保资金的合理使用和安全可控，提高整个社会的医疗健康保障水平。

地方政府需要在遵循国家医疗保障局的指导原则下，创新性地推进地方医疗保障体系改革，采取灵活的形式拓宽医疗保障范围，支持新型医疗健康服务模式的保障，逐步建立适合本地区的医疗健康服务价格管理和费用控制的调节和控制机制，从而提升医保的使用效率，提高保障水平。这需要地方政府在遵循中央政府的指导原则下，积极探索和创新医保管理模式，并不断改进，螺旋式推进发展。

### 2. 进行医疗费用精算，控制服务成本

在保障医疗费用方面，统筹测算一个城市或者地区内的医疗费用，为地区内的医院建立成本精算系统，配合药品和器械的集中统一采购，建立成本精算系统和管理机制，实现动态的监督和管理。避免一些省市出现的后反馈管理，即发现某一时期的费用成本超出预算之后再进行管理，带来医院当期因成本控制而有可能影响医疗服务和医疗质量的潜在风险。

在上述保险支付和成本精算的支持下，改革医疗服务价格，在中央政府的政策指导下调整符合地区实际情况的医疗服务价格，保障医疗服务盈利和卫生服务体系的长期健康发展。

### 3. 探索多种医疗健康险种和支付管理模式

目前医保的保险类型包括门诊、住院、大病等保险范围。地方政府发挥创造力，针对本地区人群的特征，发展或者改进保险产品，改进医保支付管理模式，从而达到既扩展保障范围又能有效控制费用的目的。例如，探索发展针对慢病的保险险种，针对糖尿病、高血压等慢病，改进或者创新保险支付方式，促进基层医疗机构、家庭医生等改进慢病干预工作方式，促进民众积极参与自身健康管理，从而在不增加总保险支付费用的情况下，有效提升慢病患者健康水平。这其中也可以与商业机构健康管理合作，例如与健康可穿戴设备企业合作，配合医疗支付改革，促进慢病管理。再例如，目前一些地方在试点长期护理险，促进保险品种丰富化。

### 4. 发展第三方支付

引入第三方支付机构，配合政府办医保发展，以及配合商业医疗保险的发展，实现医保移动端脱卡支付。利用第三方支付可以提高支付的效率，例如一些第三方支付机构促进实现诊间支付，缩短患者就医时间。已经开展的互联网支付已经为医院就医环境的改善发挥了巨大作用。

建立第三方支付与医保相集成的业务模式，开放医保接口给第三方支付机构，在支持三医联动和互联网医疗业务中发挥作用。

### 5. 引入商业医疗保险公司参与医疗支付业务

如果商业医疗保险发挥专业特长、提高管理效率，参与更多医疗支付业务，将会优化医疗收入来源，使医疗费用的支付结构更合理。商业医疗保险可以通过设计更多、更灵活的保险产品来满足不同层次人群的需求，除了开发医疗健康保险，而且需要开发责任险等品种用于更多的场景，扩大支付途径。

地方政府需要建立一套机制，引入商业保险公司提供更丰富的保险产品，参与更多基本医保的承办或者代为运营管理；制定一定的激励和惩罚措施，促进保险公司投入资源、提高效率，不仅可使基本医保控费有力，进而可提高医疗支付水平，也促使当地保险业获得发展，提高城市或地区的医疗健康保障水平。

## 6. 医保平台开放，作为大数据枢纽支持医疗健康保险业的发展

政府协同商业医疗保险公司建立类似基本医保支付系统的医疗费用支付网络信息系统，支持和促进医疗费用直接支付业务开展。可以把医保大数据平台建设成为把医保大数据平台打造成一个开放平台、一个医疗费用数据枢纽，面向商业医疗保险公司和第三方支付机构开放，把各方面医疗健康保障信息系统集成起来，支持各方新产品开发从而扩大医药补偿渠道，改进运营管理从而提高医疗健康保障水平。

### 沈阳“超级医保”案例

沈阳社会医疗保险管理局充分发挥医保在医改中的保障性作用，开展DRGs推动医保支付方式变革，全方位支持医疗服务体系改革。沈阳医保的改革创新包括如下几个主要方面：

- 大数据支持智能化管理体系。沈阳医保采用大数据技术，开展医保智能审核与DRGs支付方式一体化，建立医疗费用调控机制，建立了智能、精准、高效的医保管理体系，有效控费并规范医疗服务行为。
- 保障多层次医养结合服务。贯通养老机构、医疗机构、家庭和社区之间的医疗支付，支持以居家为基础、社区为依托、医养机构为支撑的家庭医生服务和医养结合服务。

- 善用个人账户实现多元化医疗保障。通过开放医保个人账户，实现了通过沈阳智慧医保APP和微信公众号选择购买商业健康险，提供多元化医疗保障。
- 智能化医疗和药品服务。开发了沈阳智慧医保APP，实现预约挂号、智能候诊、诊间缴费等基本功能，使用医保账户网上购药和通过扫二维码在实体药店购药，促进和谐发展的医疗保障生态。

沈阳社会医疗保险管理局日常审核服务与支付方式改革，对全市900余家定点医疗机构开展管理，电子病历100%覆盖，同时DRG支付改革一次性切换覆盖所有医院。截至2017年底，审核出疑似违规基金8922余万元，当年医保基金支出减少5738万。

### 中日友好医院精细化运营管理改革案例

2016年，中日友好医院进行管理模式改革，开始实行主诊医师负责制，建立精细化运营管理模式。实行主诊医师负责制后，医院的各项医疗数据指标得到明显提升，医院资源利用效率和成本控制得到明显改善。改革后的第一个月，中日医院的门急诊量环比上升8.24%，出院人数环比上升7.12%，明显高于往年同期值。

改革之前中日医院管理的痛点主要集中在：医疗资源利用效率不高，科室发展不均衡，运行成本高、效率低。主诊医师负责制不仅能够核算医疗成本，而且激活医护人员活力，提升工作效率和医疗质量，助推医院精细化管理。

基于主诊医师负责制的绩效改革工作主要集中在两点，一是医护分开考核，二是医生绩效考核到组到人。通过一系列的改革措施，细化核算工作单元，实现医院整体成本降低；同时体现了多劳多得、优绩优酬，实现医院精细化管理。

在改革中，医院打造以主诊医师负责制为核心的信息化平台，为制定更科学合理的分配绩效方案提供数据支持，准确抓取到每一个环节上的相应的核算数据，同时对数据进行有效整合和分析，进而支持成本控制和绩效考核，达成精细化管理目标。

### 医保支付制度改革是天长医改的破冰点

在天长市医共体的运行体系中，医保支付制度改革也是天长医改的破冰点。医保基金实行打包预付，结余部分归医共体单位按比例分配，这种模式倒逼医共体内各医疗机构主动控制不合理医疗费用，降低外转患者，以尽最大努力减少居民患病。

## 六、建立医疗机构和医务人员参与创新的激励机制



各类医疗机构和医务人员的积极主动参与创新是新服务体系成功的关键微观因素。需要制定有效的激励性政策，一方面使能医疗机构主动参与，这需要构建新服务体系能够满足大型医院和基层医疗机构的发展的诉求，使各类医疗机构都积极主动参与；另一方面，能调动医务人员的参与创新积极性，保障医疗质量，达成患者满意。其中，标杆医院的参与和医学专家队伍参与能发挥非常重要的示范效应。

### 1. 城市标杆医院参与新型医疗健康服务体系构建

城市的标杆医院在参与新服务体系构建和运营方面的示范作用是显著的。标杆医院可以在共享资源包括共享医护专家资源、建设共享诊疗中心、新服务体系运营、共同参与医保控费、共同开发商业保险、建立成本精算体系等方面发挥带头作用。政府需要制定医院参与建设新服务体系的激励政策，使医院参与构建新服务体系的工作符合其发展要求，使医院在新服务体系中获得发展而不是受到削弱。

### 2. 医护专家队伍参与新服务体系运营示范

医生专家或者护理专家参与示范的作用也是具有显著意义的。医护专家可以在新的医疗服务体系中承担具体的工作，例如接受在线诊疗服务、走出医院开展多种形式的执业、在共享检验检查中心出诊、领导DRGs、支持医保控费和开发新兴医疗保险品种等领域参与示范，并起到引领作用。

政府在制定新服务体系的工作中，需要制定专门的激励政策，鼓励和促进医护人员参与，使医护人员在新服务体系构建和运营中不仅能够增加个人的收入，而且能够帮助其个人职业的进步，例如通过参与新服务体系可以支持医生获得更多的医疗数据，支持医生通过数据分析支持其临床科研。

### 天长市医共体发挥医院主动性，调动医护工作者积极性

#### 通过医共体改进医院的激励机制

天长市在新服务体系构建之前，基层医疗机构与县级医院抢患者，都想把自家的业务量做上去；新服务体系运行之后，医保和公卫资金提前预付给医共体，年度结余资金归医共体成员单位分配。在这种框架下，天长的县、乡、村逐渐形成了分工明晰、配合默契的利益共同体：县级医院作为医共体龙头单位，通过下派骨干医生、建立师徒关系等办法加强对基层卫生院和村医业务的指导帮扶，乡镇卫生院也尽力收治小病患者，而村医负责健康管理和导诊，指导群众养成健康生活习惯、做到预防为主，一旦出现轻症及时引导到上级医院。

### 调动医护人员的积极性

天长医改首先是打破了医务人员薪酬的天花板。2016年，天长的医务人员薪酬已经占到医院总收入的36%，医务人员年均收入与2012年相比翻了一番，两家公立医院院长的年薪也分别达到税后35万和37万元。

天长还创新实行编制备案制管理，核定两家公立医院的人员编制总量为1841个，允许医院自主招聘备案制人员，破解人才不足难题。天长医改以来，两家县级公立医院共招录医疗技术人员330名，引进硕士45名、博士1名。

除了从薪酬上调动医护人员的积极性，还从人才培养和发展的角度调动医护人员积极性。天长县级医院与南京、上海多家大医院建立关系，将专家请进来授课，另一方面又将年轻医生送到南京等地医院学习，积极培养自己的人才梯队。天长县级医院还购入3.0T核磁共振等大型设备，引入精准放疗等高端技术，做到医疗硬件、软件都与大城市医院接轨，为医生的职业发展提供了保障。

## 七、应用新技术建立医疗健康服务体系，建立多元共生的技术生态

新兴技术发展是构建新型医疗健康服务体系的必要条件。新兴技术包括信息化技术及其应用，主要包括互联网、云计算、大数据、物联网、人工智能等技术。根据IDC调查，充分利用互联网、大数据等新技术推动医疗健康服务体系转型已经成为业界共识，基于新兴信息化技术的应用创新应该作为构建新型医疗健康服务体系的基本手段。

图5-2 促进医疗改革和医疗服务创新变革成功的关键要素



在促进医疗改革和创新变革成功要素中，您认为如下哪个方面最重要？（TOP3）

来源：IDC，2018

新型医疗健康服务体系的构建过程中，各种新技术解决方案需要融入到新服务体系的平台上，新服务体系的平台可以是新医疗平台（例如云医院）、区域卫生平台、医保支付平台等等，也可以是传统的信息系统。各种技术需要互相集成，共生共长发挥作用，例如，利用物联网可穿戴设备设备24小时做心电监测，通过互联网将监测数据存储到基于云平台的数据库中，通过大数据分析技术对监测到的数据进行分析判别，为用户提供实时疾病监测，并对这些数据进行综合分析来辅助诊断。新技术及其应用的主要领域如下：

- 医疗云平台：用来支持新服务体系的主要平台，可以支持跨医疗机构的各种诊疗业务、支付业务、三医联动业务等，支持一个城市和一个区域内多种医疗机构和组织（包括共享检验检查中心等）之间相互协调起来开展诊疗服务。分级诊疗、医联体等业务也可以在此平台上开展。
- 健康医疗大数据平台：建立人口健康信息库和健康医疗大数据，大数据可以支持资源共享、资源统筹、各类医疗和健康业务的开展，通过数据分析挖掘管理医疗资源、优化诊疗业务开展，并支持开展人工智能开发、临床科研和医药研发等。医保大数据用来控费、新保险产品开发、支持DRGs运行和优化。
- 医疗健康物联网平台：构建物联网平台，支持患者的疾病监控、护理、随访以及日常生活监测，构建真实世界证据（RWE - Real World Evidence）大数据，支持临床研究、药物研发等；利用物联网平台开展药品供应和使用、医疗设备使用和资产管理等。
- 建立人工智能应用：根据2018 IDC Future Scape, 到2021年，20%的医疗机构和40%的生命科学企业将通过采用认知/人工智能技术获得15%-20%的生产力提升。地方政府需要鼓励和支持医疗人工智能的开发和应用，制定相应的激励政策和监管法规，促进人工智能在创新医疗健康服务体系中发挥作用。将人工智能融合到分级诊疗、互联网医疗、医养结合、日常健康维护等领域。
- 精准医疗生态的建立：以基因技术为核心的精准医疗是未来的必然发展趋势，也是很多疑难疾病的诊断方法。建立精准医疗的生态系统是一个城市或者地区的必然选择。可以引入商业基因检测机构或者医疗研究机构，推动医院、基因检测等机构建立合作生态，并与发达地区的精准医疗机构建立合作关系，开展培训和推广工作，建立精准医疗服务。

## 贵阳市人口健康信息云平台

贵阳市人口健康信息云平台是发展大健康、大数据、大生态战略的应用实践项目。平台整合了全市475万人口、3千家医疗机构、8亿条诊疗数据，形成居民全生命周期健康档案，为医生制定针对性治疗方案，使患者获得持续性治疗并节省就医时间和成本。

平台应用云计算技术建立了云模式医疗核心业务系统建设，实现基层医疗机构内部信息化管理，辅助医疗机构之间业务协同和数据共享，支撑监管部门实施科学化决策治理。

建立了区域性医疗健康人口大数据中心，开展大数据分析和应用，支持政府开展各类政策制定及决策，为政府开展

各类业务的监督管理提供工具支撑；发布各类健康大数据分析结果，指导居民合理就医、提高日常保健意识、丰富保健知识；为医生临床医疗服务提供大数据应用支撑，为医生进行医学科研提供大数据检索分析工具。

应用了物联网技术，发放智能血压计和智能血糖仪到居民手中，从而获得这些居民的日常监测数据，与居民的就诊病历一起形成健康大数据，不仅动态监测高血压和糖尿病慢病患者的身体状况，而且通过大数据分析对居民进行健康指导和干预。

下一步工作中，计划开发人工智能技术，支持基层医学影像的辅助诊断，支持分级诊疗业务开展。

## 八、建立多元社会资本投入机制

引入社会资源是构建新型医疗健康服务体系非常有效的方式，也是社会发展的必然需求。政府需要建立起来一套促进公私合作的机制，促使社会资本与公立机构开展深入合作，共同构建医疗健康服务体系。

### 1. 引入投资机构入驻

引入风险投资、战略投资等机构以及新兴医疗服务企业（例如互联网医疗企业）进入，共同构建新服务体系。创新政府与社会资源之间的合作模式，建立合作共赢的运营机制模式。

### 2. 建立激励机制，充分调动社会资金投资建设新服务体系

如前文所述，一个城市或者一个地区建立新型医疗健康服务体系的过程中，需要社会力量的加入。社会力量的加入，不仅能够有效地增加医疗资源，而且也能为公立医院运行带来活力。社会资源的投入是实现城市或者地区医改目标必不可少的部分，社会资源的加入既包括加入到医疗服务提供方，也包括加入到医疗支付方。

政府需要建立社会资源办医的激励机制，出台相关政策发挥，促使社会资源在办医业务中能够融入到新服务体系中，在新服务体系中找到价值定位，获得投资收益并发展壮大。

例如可以采用PPP (Public-Private-Partnership) 模式，即公私合作伙伴关系模式。PPP模式经过几年的探索和试用，逐渐成熟。政府需要完善和推广PPP模式，包括加强专业行业评估机构建设，优化企业准入标准，建立负面清单制度，以及拓展政府购买服务的规模，充分利用社会资源，投入建设新兴医疗服务体系。如前文所述，通过建立协调各方利益收益的运营机构，调动社会资源的积极性，建设新服务体系。

### 3. 政府购买服务方式

2013年9月，关于政府购买服务的指导性文件《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》（国办发〔2013〕96号）发布，之后几年中陆续有相关政策文件发布，不断调整和优化这一政策。

政府购买服务可以在医疗健康服务体系的多个领域采用，例如在医保控费、健康教育、处方共享、共享平台运营管理等方面开展。服务的提供方可以是公立医疗机构，也可以是社会办医机构以及PPP模式的医疗健康服务机构。

#### 银川互联网医院 – 全面引入第三方互联网医疗机构

2018年宁夏银川市互联网医疗企业超过20家，通过互联网医院在银川备案注册的医生总数已达到20583名，累计服务患者700多万人次。银川互联网医疗业务获得了全国范围内的专家，解决了优质医疗资源缺乏的问题，提高了诊疗水平，充分利用了检验检查等医疗资源，并且医保接入互联网医疗，使民众获得满意的医疗服务，使医护工作的职业发展得到了提升。银川模式不仅满足了患者方便快捷享受优质医疗资源的需求，节省了患者求医的时间成本和经济成本，而且让医生的劳动价值得到体现。

为了发展，银川市政府出台了一系列的政策法规，其成功关键要素之一就是合作模式引入了全国范围内的多家第三方互联网机构，包括好大夫、微医、丁香园等，这些第三方机构带来了优质的专家资源，使互联网医疗发挥了价值。银川通过与第三方互联网平台合作，建成国内首家全国专家远程会诊中心，将1.6万名全国知名专家通过互联网引进银川，老百姓在当地即可得到国内知名专家的服务。

银川市政府与第三方互联网医疗机构合作的模式多样化，有的第三方机构仅提供互联网线上服务，有的第三方机构则是与银川的实体医院合作，每一种方式都建立了良好的运行机制和收益分配机制。不仅银川市政府及其医院与第三方机构建立了合作机制，互联网医疗业务的各参与方包括患者、医生、医院和第三方平台之间也建立了长效的利益分配机制，从而使互联网医疗业务能够常态化运行。

在未来规划中，银川互联网医疗业务不仅给公立医院患者提供服务，也将为给民营医院的患者提供互联网门诊服务，从而使互联网医疗生态更加完善，真正使互联网医疗成为促进民众健康水平的创新医疗服务体系。

## 杭州智慧医疗 - 借力社会资源

在杭州智慧医疗体系中，微医为其提供互联网网络平台和全国范围内的医疗专家资源，杭州市属医院医生可在诊间为患者预约北京上海医院的专家，提供更优质医疗资源的服务。杭州市卫生计生委联合杭州市人社局、杭州市民卡公司与微医展开合作，依托微医互联网医院平台，杭州市级医院诊间可办理跨省转诊预约。该系统现已在杭州市属医院全面运行，病人不仅能在诊间预约到北京、上海的专家，还能在38家跨省转诊的医院享受异地医保。

## 宁波云医院 - PPP模式创建并引入多方合作

2015年3月11日，宁波云医院正式启动。宁波云医院采用公私合作的模式 (Public-Private Partnership, 下称PPP) 运营，其中政府作为主导监管和规范看病流程，东软熙康则提供云医院的运行系统和线下医院里的医疗设备。双方合作成立云医院营团队，建立运营流程，组织运营。

宁波云医院在后续运营中，也在不断引入合作伙伴，吸引社会资源加入。2015年宁波云医院同PICC签署战略合作协议，云医院成为PICC健康管理增值服务供应商，PICC在宁波云医院设立“中国人保远程健康服务中心”，共同打造“互联网+ 保险+ 健康服务”的创新服务新模式和新产品。2016年3月，云医院同宁波英特医药公司签署合作协议，该公司为宁波云医院实现全市200多种处方药品的配送，为护士上门等六项护理项目提供26种护理耗材。

## 第六章： 未来展望



中国在新型医疗健康服务体系构建中已经展现出良好的效果。我们相信，随着医改和健康中国战略的持续深入推进，尤其是中国社会力量投入并创新，中国有能力在未来三到五年初步建成创新型医疗健康服务体系，并给全球医疗健康服务体系转型发展提供借鉴。

中国在创新型医疗健康服务体系建设中，相比于其他的地区和国家，改革开放40年的成功经验造就了中国政府具有强大的政务管理能力和改革推动力，中国医药卫生管理者和从业者解决发展中的问题，成功构建并运营医疗健康服务新服务体系：

## 一、中国特色创新型医疗健康服务体系体现了创新发展

中国特色创新型医疗健康服务体系具有如下六个方面创新特征：

- **新思维**：在重视医药卫生体制改革和政策创新的同时，也要重视多元社会主体在服务体系改革发展中的重要创新和补充作用，以及社会资本、技术创新在解决医疗卫生资源和健康产品的不平衡、不充分发展问题中的作用。
- **新技术**：创新地应用包括互联网、物联网、云计算、影像/语音识别、大数据、人工智能等技术在内的各种新技术来构建医疗健康服务新服务体系。
- **新模式**：以医院内部诊疗服务模式、收费模式、服务考核、补偿机制等创新为代表的公立医院管理服务机制改革，以社会办医、医养结合、医疗旅游、第三方独立医疗机构、商业补充保险等为代表的社会大健康产业融合。
- **新平台**：建设多方合作运营的医疗健康服务线上+线下平台，有效地整合医护人员、床位、资金、设备、药品、社保、信息等各种医疗卫生要素，统一输入输出。
- **新保障**：构建和完善多元社会保障体系。建立医疗服务价格与费用的动态调控机制，构建多种补偿机制。整合新农村合作医疗保险、城乡居民保险，进一步提高医疗保障水平及统筹层次，在现有医疗保险的基础上建立长期护理险制度。建立国家医疗保障局。发展商业医疗保险和健康保险，建立满足各层次差异化需求的健康保障体系。
- **新生态**：在新思维、新技术、新模式、新平台、新保障的基础上政府、社会协同创新，逐渐形成符合大健康理念和健康中国战略的“产业+事业”生态共同体，即包括政府管理部门、医疗机构、公共卫生部门、健康保险机构、社会资本方、信息技术提供商、社会居民等在内的各方协调配合、共赢发展的生态系统。



图6-1 中国特色新型医疗健康服务体系基本要素

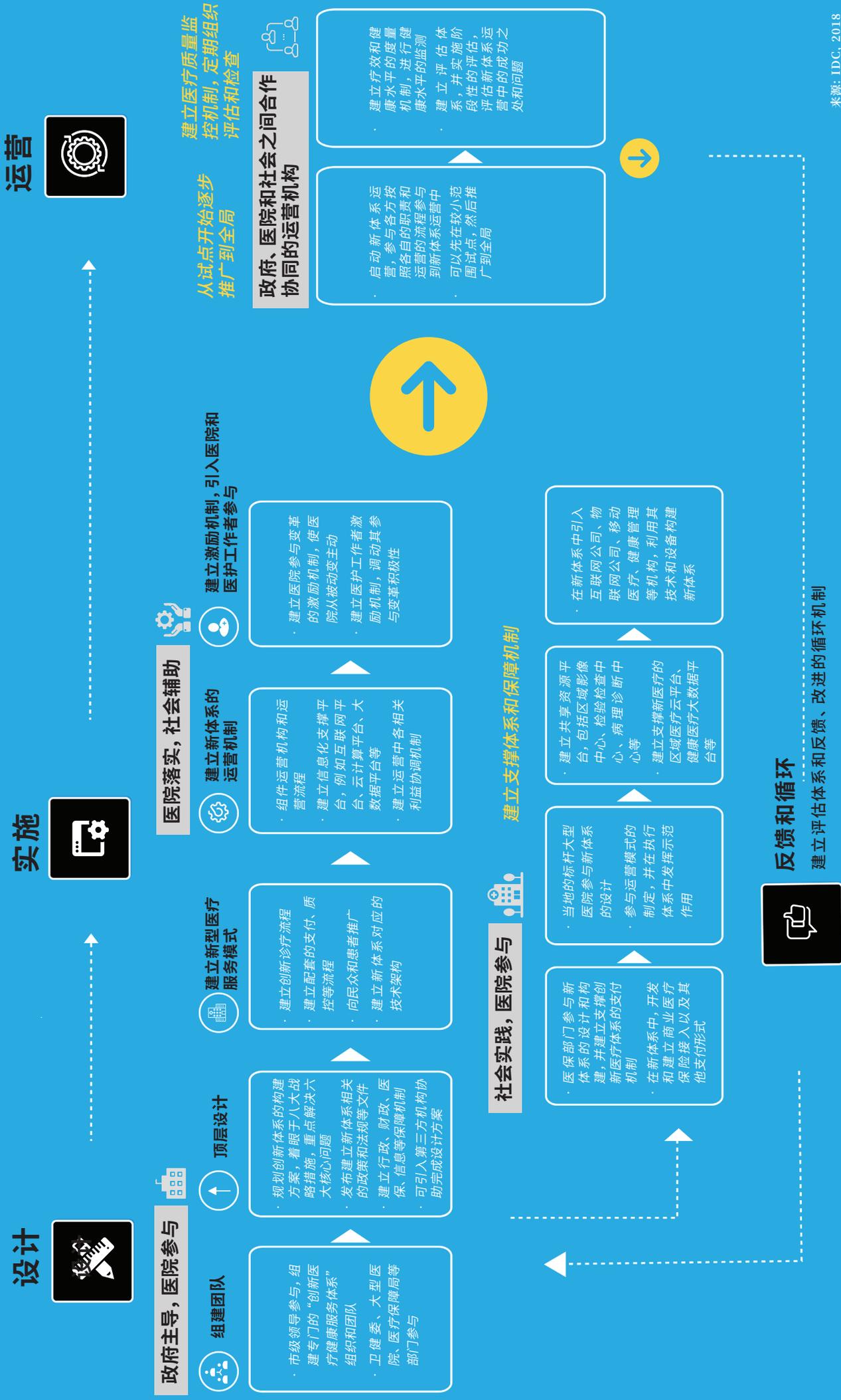


来源：IDC，2018

## 二、构建中国特色新型医疗健康服务体系的途径

构建中国特色新型医疗健康服务体系，需要地方政府牵头，发挥政府的领导力，开展顶层设计，并组织医院和社会机构合作实施。在顶层设计中，需要协调好医院、医护人员和社会参与方各方之间的利益关系；建立多元投资机制，使政府用较少的投入撬动更多的社会资金和资源，构建出满足多层次医疗健康服务需求的新服务体系。

图6-2 构建中国特色新型医疗健康服务体系的路径



来源: IDC, 2018

### 三、中国特色创新型医疗健康服务体系建设将是实施“健康中国2030”战略的重要抓手



中国特色创新型健康服务体系构建的目标以及其中的战略举措，将会在构建过程中不断完善，并对于“健康中国2030”战略发挥重要作用。

中国特色创新型医疗健康服务体系建设中，一定会遇到许多困难和问题，例如新的服务模式开发和部署中可能存在技术问题，政策瓶颈需要政策创新，政府机构改革中可能遇到来自固有利益方的阻力。根据上述我们对于新服务体系构建的分析和成功案例的经验，我们相信新的服务模式在运营中将会不断调整，在政府自上而下和医疗机构和社会资本方自下而上的共同推动下，这些问题将会迎刃而解，新服务体系将会在发展中完善。

中国特色创新型医疗健康服务体系已经在一些地区取得了一定的成功，提高了患者就医便利性，优化了医疗资源的利用率，降低了总体医疗成本，并初步开展了人口健康管理。我们相信，随着新服务体系在建设不断完善，我国的医疗健康服务能力将向着健康中国2030的方向得到飞速提升。

中国特色创新型医疗健康服务体系不仅解决目前医疗中存在的问题，也将会逐步建立起来健康管理服务体系；并逐步拓展到家居护理和医养结合的领域，从而构建起完整的人口健康管理体系，促进全民健康水平的提升。中国特色医疗健康服务体系将会带动健康城市的建设，促进大健康产业的发展，促进一个城市的经济水平的提升。

总之，中国特色创新型医疗健康服务体系的构建及其运行，将成为全民健康水平提升的支柱，并将作为重要抓手去促成健康中国2030目标的实现。

### 四、中国特色创新型医疗健康服务体系构建中所取得的成功经验可为全球提供借鉴

新服务体系的构建和运行中所取得的成功之处，不仅仅促进中国医疗健康事业发展，而且对于其他国家应对医疗健康领域的挑战具有参考意义，对于解决全球的医疗健康面临的挑战和问题、进而提升全球医疗健康水平提供中国样板。



中国特色创新型医疗健康服务体系构建中，已经取得了一些成功之处，例如在利用互联网技术和移动技术来构建新型医疗服务体系方面，云医院、互联网医疗等领域中国已经在多个城市开展，这些新兴医疗健康服务方便了慢病患者的就医，加强了慢病的管理，提高了患者的健康水平，这在一定程度上应对了老龄化背景下医疗健康服务需求的增长带来的挑战；再如中国一些城市利用大数据技术进行医疗保险控费以及进行医疗行为监管的实践，有效地控制了不合理医疗费用，提高了医疗保险的使用效率。这些好的实践，对于应对全球范围内医疗健康服务面临的挑战具有参考意义。

我们相信，随着中国特色创新型医疗健康服务体系的完善，会有更多的成功案例出现，新服务体系可以为其他国家应对医疗健康发展所面临的老龄化、医疗服务需求增长、医疗费用控制和医疗资源投入等方面的挑战提供参考和借鉴，从而促进全球医疗健康服务体系的转型和变革。

### **主要参考目录：**

- IDC's Worldwide Digital Transformation Use Case Taxonomy, 2017: Healthcare Update – 作者: Lynne Dunbrack, Cynthia Burghard, Sven Lohse, Jeff Rivkin and Mutaz Shegawi; 2017年9月
- 深化中国医药卫生体制改革，建设基于价值的优质服务提供体系政策总论—作者：中国医药卫生体制改革联合研究合作方（包括世界银行集团、世界卫生组织、财政部、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部），2016年
- IDC Health Insights: 中国医疗健康行业数字化转型，2017年

## 国家卫生计生委卫生发展研究中心战略研究室

国家卫生计生委卫生发展研究中心是国家级行业智库，卫生发展战略研究室立足于“健康中国”卫生发展战略需要，以全局性、系统性、战略性思维谋划国家卫生发展大局，推动医药卫生体制改革深化、指导地方各级卫生规划制订和落实，促进各地健康产业发展。本研究室以研究卫生发展生态的决定性影响因素和战略性问题为基础，开展跨学科协同创新研究，为部委和地方政府、企业、社会组织提供政策咨询和评估、规划编制、项目咨询、政策培训。

## 关于 IDC

国际数据公司（IDC）是全球著名的信息技术、电信行业和消费科技咨询、顾问和活动服务专业提供商。成立于1964年，IDC在全球拥有超过1100名分析师，为110多个国家的技术和行业发展机遇提供全球化、区域化和本地化的专业视角及服务。IDC的分析和洞察助力IT专业人士、业务主管和投资机构制定基于事实的技术决策，以实现关键业务目标。IDC于1982年正式在中国设立分支机构，是最早进入中国市场的全球著名的科技市场研究机构。在中国，IDC分析师专注于本地ICT市场研究，与本地市场结合度非常高，研究领域覆盖硬件、软件、服务、互联网、各类新兴技术以及企业数字化转型等方面。欲了解更多信息，请登录[www.idc.com.cn](http://www.idc.com.cn)

## IDC China

IDC中国（北京）：中国北京市东城区  
北三环东路36号环球贸易中心E座901室  
邮编：100013  
+86.10.5889.1666  
Twitter: @IDC  
[idc-community.com](http://idc-community.com)  
[www.idc.com](http://www.idc.com)

## 版权声明

凡是在广告、新闻发布稿或促销材料中使用 IDC 信息或提及IDC 都需要预先获得IDC 的书面许可。如需获取许可，请致信gms@idccom. 翻译或本地化本文档需要IDC额外的许可。

获取更多信息请访问[www.idc.com](http://www.idc.com)。获取更多有关IDC GMS 信息，请访问[www.idc.com/gms](http://www.idc.com/gms)。

亚太区总部： 80 Anson Road #38-00 Fuji Xerox Towers  
Singapore P.65.6226.0330 F.65.6220.6116 [www.idc.com](http://www.idc.com)